

記入例

白石市認知症高齢者等見守りQRコード活用事業申請書

〇年 〇月 〇〇日

(あて先) 白石市長

申請者 住 所 白石市〇〇〇〇
氏 名 白石 太郎

見守りQRコードシールの交付を受けたいので、白石市認知症高齢者等見守りQRコード活用事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	ふりがな しろいし はなこ 白石 花子 (申請者との関係 妻)	男	生 年 月 日	大 昭 西暦 〇年 〇月 〇〇日
		女	血 液 型	(〇) RH + ・ -
住 所	白石市〇〇〇〇		電 話 番 号	〇〇-〇〇〇〇
対象者の状況	下記、該当の状況に○ (複数選択可) 1 一人暮らし高齢者等 2 身体障害者 3 認知症高齢者 4 その他			
対象者の 家族構成	氏名 白石 太郎 (〇〇歳) 続柄 (夫) 同居 ・別居 氏名 白石 二郎 (〇〇歳) 続柄 (長男) 同居・ 別居 氏名 (歳) 続柄 () 同居・別居			
身体状況 (特 徴)	身長 : 150 cm , 体重 : 45 kg , 姿勢 : やや猫背 体格 : 肥満・ 中肉 ・痩身, 眼鏡 : 有・ 無 , 頭髪の特徴 白髪 短め 特記事項 (右目の下に黒子がある。歩行は少しふらつく。)			
病 名	医療機関名	主治医氏名	住所及び電話番号	服薬名
〇〇	〇〇病院	〇〇 〇	〇〇〇〇 〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇〇
介護保険	1 要介護 (3) , 2 要支援 () , 3 非該当 ・ 未申請 担当ケアマネージャー 事業所名 〇〇〇〇 (担当者〇〇〇〇) TEL・-・-・-・-			
アレルギー	無 ・有 食物 () 薬 () その他 ()			
身体障害者手帳	無 ・有 (種 級)			
希望シート	☒ シールタイプ(36枚) ☐ アイロンタイプ(34枚)			

(裏面)

緊急連絡先

() () 連絡のみの協力可 駆け付け可能	フリガナ	シロイシ タロウ		対象者との関係	夫
	氏名	白石 太郎	(男)・女	家の鍵預かり	(有)・無
	住所	〒 989-0000 白石市0000			
	電話番号	① 自宅00-0000			
		② 携帯000-0000-0000			
勤務先	勤務先名		電話番号		

() () 連絡のみの協力可 駆け付け可能	フリガナ	シロイシ ジロウ		対象者との関係	長男
	氏名	白石 二郎	(男)・女	家の鍵預かり	(有)・無
	住所	〒989-0000 白石市0000			
	電話番号	③ 自宅00-0000			
		④ 携帯000-0000-0000			
勤務先	勤務先名 0000		電話番号00-0000		

() () 連絡のみの協力可 駆け付け可能	フリガナ	カタクラ タロウ		対象者との関係	弟
	氏名	片倉 太郎	(男)・女	家の鍵預かり	(有)・無
	住所	〒989-0000 白石市0000			
	電話番号	⑤ 自宅00-0000			
		⑥ 携帯000-0000-0000			
勤務先	勤務先名		電話番号		

※緊急連絡先には2名以上の記入をお願いします。

緊急連絡先に親族又は後見人が含まれない場合には、以下にご記入ください。

親族（後見人）氏名	フリガナ	対象者との関係	
住 所	〒	電話番号	

見守りQRコードシール・通知文等の送付先

氏名（あて先）	フリガナ シロイシ タロウ 白石 太郎	対象者との関係	夫
住 所	〒989-0000	電話番号	00-0000

注意事項 ※保護時の対応に注意すべきことがあればご記入ください。
