

にっこう安心見守りグッズ配付申請書

年 月 日

日光市長 様

にっこう安心見守りグッズの配布を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	住所又は 所在地 (事業所の名称：)	電話番号	
	ふりがな 氏 名	配付対象者 との関係	
配付対象者	住 所	電話番号	
	ふりがな 氏 名	生年月日	年 月 日
認知症の 状況等	<p>該当するところをチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる</p> <p><input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする</p> <p><input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、絶えず介護を必要とする</p> <p><input type="checkbox"/> 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>		
<p>次の事項について了解いたします。</p> <p>① 『にっこう安心カルテ』の作成をし、その写しを地域包括支援センターに提出すること。</p> <p>② 緊急時の備えとし、カルテの情報を今市警察署及び日光警察署に情報提供すること。</p> <p>③ 見守り必要な者として周囲の人に知らせること。</p> <p>④ 情報に変更があった場合には、再度カルテの提出をすること。</p>			
カルテの写し提出 個人コード	あり ・ なし (NO.)		