

様式第1号

にっこう安心見守りシール配布申請書

年 月 日

日光市長 様

にっこう安心見守りシールの配付を受けたいので、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		配付対象者 との関係	
配 付 対象者	氏 名			
	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	該当するところをチェックしてください。 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ その他 ()			
次の事項について了解いたします。 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。 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。 ③ 見守り必要な者として周囲の人に知らせること。 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。				
カルテ写しの提出 個人コード	あり ・ なし () (NO.)			