

事前登録番号			—					
--------	--	--	---	--	--	--	--	--

前橋市見守りキーホルダー登録事業申請書・同意書

年 月 日

(あて先)前橋市長

1. 申請者 ※本人・家族・親族等のみ

ふりがな		続柄	
氏名			
住所	〒 -	電話番号	自宅
			携帯

下記のとおり申請します。また、同意書を提出します。

2. 登録者(本人)

ふりがな 氏名		男・女	生年 月 日	(元号) 年 月 日	年齢			
					歳			
住所	〒 -	電話番号	自宅					
			携帯					
身長	cm	姿勢	普通・円背	眼鏡	なし・あり			
体重	kg	体格	肥満・中肉・普通・やせ	頭髮	長髪・短髪	色()	難聴	あり・なし
介護認定	無・有(要支援 ・要介護)・申請中							
居宅介護支援事業所名					担当ケアマネ			
利用している サービス	(記載例) ・デイサービス(〇〇デイサービス) 月・火・水 …等							

3. 緊急連絡先

1	ふりがな		続柄		☐ 申請者(家族・親族等)と同じ (同じ場合は記載の省略可)
	氏名				
	住所	〒 -	電話番号	自宅	
2	ふりがな		続柄		
	氏名				
	住所	〒 -	電話番号	自宅	
3	ふりがな		続柄		
	氏名				
	住所	〒 -	電話番号	自宅	

様式第1号裏面(第3条関係)

「見守りキーホルダー登録事業」の利用申請にあたり、下記事項に同意いたします。

- 1. 本市に在住し、かつ住民基本台帳に登録されており、以下①②のいずれかの条件を満たしています。①65歳以上で行方不明となるおそれがある。②40歳以上65歳未満で、認知症、高次脳機能障害及びその他の認知機能低下をきたす疾患により、行方不明となるおそれがある。
- 2. 私は、前橋市見守りキーホルダー登録事業の趣旨を理解し、搜索が必要な場合に備え、下記の情報を事前に警察署(前橋・前橋東)、前橋市役所関係各課、その他関係者に対し、必要な範囲内で情報提供することに同意のうえ申請します。また、情報提供について、事前に緊急連絡先の
- 3. 見守りキーホルダーは、1人1個の支給になります。紛失の際、再度キーホルダーを交付することはできませんので、代用となるものをお渡しします。
- 4. 登録内容に変更があった場合には、変更申請が必要となりますので申し出てください。
- 5. 転出したとき、死亡したとき、行方不明のおそれがなくなったとき、特別養護老人ホームに入所したときは、登録の取り消しになりますので申し出と見守りキーホルダーの返還をお願いします。

年 月 日

(申請者)

氏 名

利用者との続柄 ()

キーホルダー
受取人

利用者との続柄 ()

本人写真