

# 長岡市認知症高齢者等見守りシール利用届出書

令和5年 5月 5日

長岡市長様

申請者 住所 長岡市幸町2丁目1番1号  
氏名 長岡 花子  
電話番号 ●●-●●●●  
対象者との続柄 妻

「見守りシール」の利用について、対象者本人の承諾のもと、以下のとおり申請します。

対象者	フリガナ	ナガオカ タロウ			男・女
	氏名	長岡 太郎 (旧姓) 新潟			
	住所	居住地	長岡市 幸町2丁目1番1号		
		実家 (※居住地と異なる場合に記入)	長岡市大手通1丁目4番地10		
	生年月日	明・大・昭 23年 1月 1日			
	身体的特徴 ※裏面に写真を張り付けてください。	身長	165cm	体型	やせ・普通・小太り
		その他特徴 眼鏡をかけている。よく白色の鞆を身に着けている			
	認知症の状態	診断	あり・なし	名前が (言える・言えない)	
行方不明になることが (ある・ない) 頻度・範囲 (月に1回程度。自宅から実家付近)					
同居家族	あり ( ) なし				
緊急時連絡先	優先順位			電話番号	
	1	氏名	長岡 花子 続柄 (妻)	自宅 ●●-●●●●	
		住所	長岡市幸町2丁目1番1号		携帯 ●●●-●●●●-●●●●
	2	氏名	長岡 花子 続柄 (次男)	自宅 ●●●-●●●●	
住所		長岡市表町2丁目2番21号		携帯 ●●●-●●●●-●●●●	
下記のチェック欄にチェックをしてください。					
<input checked="" type="checkbox"/> 「見守りシール」の利用について、十分に対象者本人に説明をしました。					
<input checked="" type="checkbox"/> 上記記載事項について、関係機関 (長岡市、警察署、地域包括支援センター等) で情報共有することについて同意します。					

写真（任意）

上半身を写したもの

(サイズは任意)

全身を写したもの

(サイズは任意)

市記入欄

登録番号 【       】	担当地域包括支援センター 【       】
----------------	------------------------