登録情報変更

追加交付申請

利用登録取消

長岡市認知症高齢者等見守りシール 　　　　　　　届出書

　　　　年　　月　　日

長　岡　市　長　様

申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申請当初の情報を入力してください。（必須）

**●該当するところに☑をいれてください。**

**□ 対象者登録情報の変更**

以下のとおり登録情報の変更を届け出ます。（※変更事項のみ記載してください。）

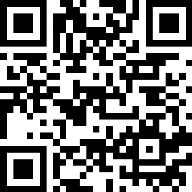
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者の変更 | フリガナ | |  | | | | | | | |
| 氏　　名 | | （旧姓） | | | | | | | |
| 住　　所 | | 居住地  長岡市 | | | | | | | | |
| 実家（※居住地と異なる場合に記入） | | | | | | | | |
| 身体的特徴  ※裏面に写真を張り付けてください。 | | 身長 | | | ㎝ | | 体型 | やせ・普通・小太り | | |
| その他特徴 | | | | | | | | |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 同居家族 | | あり（　　　　 　 ）　なし | | | | | | | | |
| 緊急時連絡先の変更 | 優先順位 | | | | | | | | | 電話番号 | |
| １ | 氏名 | | 続柄（　　　　） | | | | | | 自宅  携帯 | |
| 住所 | |  | | | | | |
| ２ | 氏名 | | 続柄（　　　　） | | | | | | 自宅  携帯 | |
| 住所 | |  | | | | | |

**□ 申請者登録情報の変更**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄（　　　） | 電話番号 |
| 住所 |  | 自宅  携帯 |

　　　　見守りシールの申請者を変更します。（※変更事項のみ記載してください。）

**□ 見守りシール追加交付申請**

見守りシールの追加交付を申請します。　※枚数のところに☑してください。（1シート10枚）

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　類 | ・シールタイプ　　　　□10枚　□20枚　□30枚  ・アイロンタイプ　　　□10枚　□20枚　□30枚  ・反射材タイプ　　　　□10枚　□20枚　□30枚 |

**□ 見守りシール利用登録取消**

▲オンラインでも

申し込めます

見守りシールの利用登録を取消します。

**□ 対象者の写真の変更**

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　【　　　　　　　　　】 |