様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）京都市長

京都市みまもりあいステッカー給付申請書

京都市みまもりあいステッカー給付事業実施要綱第５条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  | | | | | 対象者  との続柄 | | |  | |
| 氏名 |  | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | |
| 【同意欄】（内容確認のうえ、☑してください）  □事業の利用にあたり、対象者に係る介護保険認定調査票、主治医意見書等の状況や「認知症高齢者の行方不明時における早期発見に関する連携要領」に基づく事前登録状況を調査されることに同意します。 | | | | | | | | | | |
| 対象者 | ふりがな |  | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 氏名 |  | | | | |
| 住所 | * 申請者と同じ   〒 | | | | | | | | | |
| 要介護認定 | □　有　　□　無 | | | 介護保険  被保険者番号 | | |  | | | |
| 対象要件 | 以下のすべてに該当する方（内容確認のうえ、☑してください） | | | | | | | | | |
|  | 認知症（若年性認知症を含む）もしくは軽度認知障害であり、行方不明になるおそれのある者 | | | | | | | | |
|  | 本市に住所を有し、居宅で生活する者 | | | | | | | | |
|  | 京都市「認知症高齢者の行方不明時における早期発見に関する連携要領」に基づく事前登録を行っている者 | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 氏名 | |  | 対象者との  関係 |  | | | 電話番号 | |  |
| 氏名 | |  | 対象者との  関係 |  | | | 電話番号 | |  |
| 【確認欄】（内容確認のうえ、☑してください）  □緊急連絡先として登録することについて、本人の同意を得ています。 | | | | | | | | | |

以下は、記入しないでください。

市担当者記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当課受付日 |  | | | 年 | | |  | | 月 | |  | | 日 | |
| ステッカーＩＤ登録番号 |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  |
| 暗証番号 |  | | | | | | | |  |  | |  | |  |