

(様式第1号)

地域支えあい活動見守り事業 登録申込書兼情報提供同意書

寄居町社会福祉協議会長 様

私は、地域支えあい活動見守り事業への登録を申し込みます。なお、私は以下の事項について同意します。

- (1) 事業の利用および緊急時の安否確認のため、下記の登録内容を地域支えあい会会長、区長、民生委員・児童委員、福祉委員等で組織される地域支えあいの会(以下「地域支えあいの会」)に提供すること。緊急時の連絡先について民生委員・児童委員にのみ提供すること。
- (2) 救急医療情報キットの有無及び更新支援に関することを地域支えあいの会に提供すること。
- (3) 安否の確認の必要性があったときに、介護や障害福祉サービス事業者について寄居町へ確認すること。
- (4) 緊急時の安否確認の必要性があったときに、社会福祉協議会や寄居町、民生委員・児童委員が緊急の連絡先に連絡したり、消防署や警察署の立ち会いのもと、自宅の中を確認したりすること。
- (5) この登録によって、私の生命及び財産の安全が保証されるものではないこと。

【登録申込者】

年 月 日

ふりがな				男・女	
氏名	Ⓜ				
住所	寄居町				
行政区			班(組)		
生年月日	年	月	日生	電話番号	
世帯区分	該当箇所を丸で囲ってください。		見守り方法	該当箇所を丸で囲ってください。	
	1	ひとり暮らしの高齢者		1	声かけ・訪問
	2	高齢者のみの世帯			
	3	障がいのある方がいる世帯	2	戸外からのさりげない遠目の見守り	
	4	その他()			
緊急の連絡先 優先順に記入してください	氏名		続柄	住所	電話番号(携帯番号)
	①				携帯:
	②				携帯:

【代理申込者】 ※代理申込される場合にご記入ください。

氏名		住所	
登録申込者との関係		電話番号	

本事業の登録は、原則として取り下げの申し出がない限り自動継続します。ただし、訪問等で連絡が取れない場合などはこの限りではありません。