

年 月 日

（宛先）高崎市長

住 所

申 請 者 氏 名

電話番号

使用者との続柄（ ）

はいかい高齢者救援システム利用申請書

次のとおり、「はいかい高齢者救援システム」の貸与を受けたいので、高崎市高齢者等あんしん見守りシステム事業運営実施要綱により申請いたします。

フリガナ		要介護度	生年月日		性 別	年 齢
使 用 者 氏 名			年 月 日		男・女	歳
住 所	高崎市		連絡先	(自宅) (携帯)		
使 用 者 の 特 徴	身長：_____cm 体 格： やせぎみ・ふつう・太りぎみ (体重：_____kg) その他特徴 (頭髮・メガネ等)：_____					
申請区分	1	本市に在住し、65歳以上で認知症の周辺症状である徘徊行動がみられる高齢者を介護する者等				
該当する番号を ○で囲むこと	2	その他特別な理由等による者 理由 []				
希望連絡先 (GPS 機器の説明 ・ 納品等の調整)	※下記欄にレを記入してください。 ☐ 申請者本人 / ☐ その他 希望者の氏名 _____ 本人との関係 _____ 連絡先 _____					
☐ 在宅 ☐ 施設入所 (入所先 _____) ←どちらかにチェックを入れてください。						

【緊急連絡先／入所施設記入欄】

	氏名（続柄）／施設名	住所／施設所在地	連 絡 先
1			(携帯番号) (メールアドレス)
2			(携帯番号) (メールアドレス)
3			(携帯番号) (メールアドレス)

○緊急連絡先には、機器の充電管理を行い、使用者が行方不明になった際に搜索活動が可能な方を記入してください。また、施設に入所されている方は、必ず施設の連絡先を記入してください。

個人情報の取り扱いとなるため、登録者の方のみ位置情報を提供いたします。

※市記入欄

承認（不承認）してよろしいか 伺います。	担当	係長	課長

同 意 書

「はいかい高齢者救援システム」を利用するに当たり、下記事項に同意します。

- 1 機器を紛失し、又は破損した場合は、直ちに市に報告し、その指示に基づき機器を原状に回復するための費用を弁償することに同意します。

なお、上記により費用が発生した場合は、市が委託している業者に対し、請求費用を支払います。

- 2 「はいかい高齢者救援システム」を使用するに当たり、搜索又は救出をする必要がある際は、警察及び市が委託している暮らし見守り振興センターに対し、使用者の申請情報及び位置情報等並びに写真や画像について情報提供することに同意します。

- 3 緊急連絡先に登録している方が、行方不明の使用者を搜索する場合に限り、使用者の位置情報の提供を受けることができることを理解した上で、「はいかい高齢者救援システム」を利用することに同意します。

- 4 「はいかい高齢者救援システム」は、使用者の徘徊時の早期発見・保護を目的とした機器であり、使用者の単なる所在の確認等この目的以外に使用し、又は第三者が使用した場合は、機器を返却することに同意します。

年 月 日

（宛先）高崎市長

（申 請 者）

住 所

氏 名

（使用者との続柄）

☐ 申請者本人が自署できないため、本人へ内容を説明し、同意を得た上で代筆しました。

（代筆者氏名）

（続柄）

利 用 承 諾 書

（施設や事業所が機器の管理を行う使用者項目）

「はいかい高齢者救援システム」を _____ 様が利用するに当たり、機器の管理（充電及び運用等）を行うことに承諾します。

年 月 日

（宛先）高崎市長

（管 理 者）
事業所名称

所 在 地

管理者氏名

はいかい高齢者救援システム利用チェックシート	
1.使用者名	
2.徘徊頻度 (該当箇所に○を記入)	1.今まで徘徊はしていないが家族の不安あり (理由)
	2.週に1回以上はどこかに行ってしまう
	3.月に1回以上はどこかに行ってしまう
	4.年に1回以上はどこかに行ってしまう
3.主な徘徊発生時間帯	時頃
4.警察への捜索願の有無	1.有 (回数 回程度) 2.無
5.認知症の発生時期	年 月頃 または ヶ月前頃
6.介護サービスの利用	1.訪問型サービス(回/週)(曜日:)(事業所名:)
	2.通所型サービス(回/週)(曜日:)(事業所名:)
	3.入所(施設名)
	4.利用なし
	5.その他(介護保険外のサービス等)
7.かかりつけ病院名	
8.主な移動手段 (該当箇所に○を記入)	1.徒歩 2.自転車を運転 3.車を運転 4.バイクを運転 5.公共交通機関を利用() 6.その他()
9.運転免許証の有無 (該当箇所に○を記入)	1.有 (運転を する・しない) 2.無 (返納済みを含む)
10.その他特記事項	