

見守り・安心キーホルダー の交付について

栗山町では、愛知県大府市の協力を得て、認知症やその他の精神のご病気をお持ちで、外出時等に見守りや支援が必要な方に、認知症ヘルプマークを活用した「見守り・安心キーホルダー」を交付いたします。

キーホルダーには、氏名、住所、連絡先を QR コード等で登録します。鍵やバッグなどに取り付けていただき、ご病気をお持ちの方が、どこにいるかわらなくなるなどの困りごとがあったときに、連絡先につなぐための助けになります。必要と思われる方はお申し込みください。



1. 交付要件

栗山町内にお住まいの方のうち65歳以上の高齢者であり認知症やその他の精神疾患等のため、外出時等の見守り・支援が必要な方が交付対象になります。

2. 交付内容

(1)キーホルダー 1個(台紙セット) ※台紙のみの申請も可能です

3. 登録内容

氏名、住所及び連絡先

※キーホルダーの登録情報は QR コードに変換するか記名式に選択できます。申請書に必要事項を記載してください。

4. お問合せ・申請先

栗山町役場福祉課地域包括支援センター(6番窓口) 電話:73-2255

栗山町長 様

申請者(署名) _____ (続柄 _____)

住 所 _____

連絡先 _____

見守り・安心キーホルダー交付申請書兼同意書

私は、下記の理由に基づき、見守り・安心キーホルダーの交付を申請します。また、申請にあたっては、下記の事項に同意し、遵守いたします。

1. 交付対象者

(1)氏 名 _____ (年 月 日 生) ☐ 申請者に同じ

(2)住 所 _____ ☐ 申請者に同じ

(3)連絡先 _____ ☐ 申請者に同じ

2. 交付理由(いずれかに ☒ してください)

☐ 認知症の診断を受けている

☐ 精神疾患(病名: _____)の診断を受けている

☐ その他(_____)

3. 交付内容 (受取方法 ☐ 窓口 ☐ 郵送)

☐ 見守り・安心キーホルダー(台紙セット) ※ ☐ QRコード ☐ 記名式
サイズ ☐ 大 ☐ 小

☐ 台紙 部(備考: _____)

4. 同意・遵守事項

(1)私は、本申請により交付された見守り・安心キーホルダー及び台紙に記載されている個人情報の管理は、申請者及び交付対象者の責任によって行うことに同意します。

(2)私は、見守り・安心キーホルダーに記載されている個人情報に関して、警察、消防、医療機関、その他の関係機関から栗山町に照会があった場合は、私に関する個人情報を照会先へ情報提供することに同意します。

(3)私は、本申請により交付された見守り・安心キーホルダーの図柄は加工して使用しないこと及びキーホルダー以外に無断複写・転用・転載しないことを遵守します。