

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原則、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。申請書に必要な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

年 月 日

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

(ふりがな) 氏 名	(年 月 日 生)	☐ 申請者に同じ
住 所		☐ 申請者に同じ
緊急連絡先1	(ふりがな) 氏 名 続柄 電話番号	☐ 申請者に同じ
緊急連絡先2	(ふりがな) 氏 名 続柄 電話番号	☐ 申請者に同じ

※キーホルダーには緊急連絡先1の電話番号のみ記載されます。

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)☐ 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・安心キーホルダーの交付にあたり、本書に関する記載事項を警察、消防、医療機関並びにその他の事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示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。