認知症高齢者位置情報探索事業利用申請書

(申請先)大阪市長

(申請者(利用者)) 住所 〒 _____

 大阪市 _____ 区

 氏名 _____
 対象者との続柄 _____
 連絡先電話番号 _____

次のとおり、認知症高齢者位置情報探索事業の利用を申請します。また、利用決定及び、毎年の費用負担額の決定に際し、大阪市が必要な公簿を閲覧することに対し、別途、同意書を提出します。
 なお、事業実施に必要な個人情報を、見守り相談室及び委託事業者へ提供することに同意します。
 利用にあたっては、「ご利用にあたっての誓約事項」を遵守することを誓約します。

☐ 新規	☐ 対象者の異動 (_____ 区より)	☐ 利用者の変更 (変更理由 死亡 市外転居)		
フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)
対象者氏名				
対象者住所	1 申請者(利用者)の住所と同じ			市民税課税状況
	2 〒 _____ 大阪市 _____ 区 (電話番号 _____)			課税 非課税
同居者及び介護者の状況 ※行方不明時の連絡先に○印を付すこと。				
連絡先	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	住 所
			年 月 日	(電話 _____)
			年 月 日	(電話 _____)
			年 月 日	(電話 _____)
			年 月 日	(電話 _____)
			年 月 日	(電話 _____)
			年 月 日	(電話 _____)

*** 太枠のみご記入ください。また、裏面の「ご利用にあたっての誓約事項」をご確認ください。なお、世帯状況に変更があった際には、公簿閲覧に関する同意書とともに見守り相談室へ届出を行ってください。**

【ご利用にあたっての誓約事項】

- 1 認知症高齢者位置情報探索事業の利用にあたり、対象者の行方不明時における探索以外には、機器による情報提供を利用しません。
- 2 機器を紛失・破損した場合、機器が故障した場合には、すみやかに見守り相談室を通じて市長にその旨を届けるとともに、機器の実費相当額を負担することを承諾します。
- 3 機器が不要になった場合には、すみやかに見守り相談室を通じてその旨を市長に届けるとともに、利用終了届を提出し、機器を返却します。返却がない場合は、返却までの間、費用負担することを承諾します。
- 4 申請書に記入した内容に変更があった場合には、異動届を提出します。

見守り相談室記入欄	対象者氏名									
	直近1か月の行方不明状況	行方不明の頻度	ア ほぼ毎日		イ ()日に1回程度		ウ ()週間に1回程度			
		最も多い行方不明発生時間帯	ア 早朝(5時～7時ごろ)		イ 午前中(7時～12時ごろ)		ウ 午後(12時～16時ごろ)		エ 夕方(16時～19時ごろ)	
			オ 夜間(19時～22時ごろ)		カ 深夜(22時～翌朝5時ごろ)					
	発生時の検索状況	ア 帰宅できない場合があったが、ほぼ決まった場所で発見できたため、捜索が容易であった。 イ 頻回に行方不明となり、介護している家族等による捜索に限界がある。								
	要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
	認知症日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
	その他の状況(具体的に)									
	上記状況のため、位置情報探索事業の利用を適当と認め、大阪市あて送付します。									
	状況確認	・ ・		/						
制度説明	・ ・									
申請書送付	・ ・									
区保健福祉センター記入欄	申請者(利用者)の費用負担	1 (課税)月額使用料及び位置情報提供料を負担 2 (非課税)位置情報提供料を負担								
	上記のとおり決定し、申請者あて通知します。									
	起案年月日	・ ・		/						
	決裁年月日	・ ・								
決定通知	年	月	日							

(申請者(利用者))

_____様

大 阪 市 長
(担当： 区保健福祉センター 担当)

認知症高齢者位置情報探索事業利用決定通知書

年 月 日付けで申請のありました認知症高齢者位置情報探索事業利用につきましては、次のとおり決定します。

記

対 象 者 (高齢者等)	氏 名	
	住 所	
行方不明時 連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
費 用 負 担	1 月額使用料及び位置情報提供料を負担 2 位置情報提供料を負担	
注 意 事 項	<p>1 後日、位置探索事業者から申請者（利用者）の自宅に機器が納品されます。</p> <p>2 月額使用料の負担がある場合は、費用は機器納品日の翌月から発生し、その翌々月から預金口座より引き落とされます。詳細は機器納品時に同封される書面をご確認ください。</p> <p>3 機器の紛失・破損・故障等により、機器の再送付・交換が必要となった場合は、すみやかに見守り相談室を通じて連絡してください。原則として、機器の実費相当額の負担が必要となります。</p> <p>4 機器が不要になった場合には、すみやかに見守り相談室を通じて利用終了届を提出し、機器を返却してください。機器が返却されるまでの間は、費用負担が発生します。</p> <p>5 住所や課税状況の変更等、申請書に記入した内容に変更があった場合は、異動届を提出してください。</p> <p>6 お渡しする機器は、対象者の行方不明時位置探索以外の用途には使用しないでください。（行方不明時位置探索以外の用途での使用が判明したときは、この決定を取り消し、費用の全額を負担していただきます。）</p>	

第 号
年 月 日

(申請者(利用者))

_____様

大 阪 市 長
(担当： 区保健福祉センター 担当)

年度

認知症高齢者位置情報探索事業費用負担決定・変更通知書

年 月分から 年 月分の費用負担については、次のとおり
決定・変更しましたので通知します。

対象者 (高齢者等)	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	大阪市 区
利用者の 費用負担	1 月額使用料及び位置情報提供料を負担 2 位置情報提供料を負担	

年 月 日

認知症高齢者位置情報探索事業利用終了届

(申請先)大阪市長

(申請者(利用者)) 住所 大阪市_____区

氏名 _____

対象者との続柄 _____

連絡先電話番号 _____

次のとおり位置情報提供システムの利用を終了し、貸与を受けた機器を返却しますので届け出ます。

事由発生日	年 月 日
利用終了日	年 月 日
対象者氏名	
利用終了の理由	<p>1 対象者が</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡 ・ 施設入所 ・ 行方不明にならなくなった ・ () へ転居 <p>2 (その他理由)</p> <p>3 利用者が</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡 ・ () へ転居 <p>上記の理由のため、位置情報提供システムを利用する必要がなくなった</p>
機器の所在	本人宅 利用者宅 見守り相談室 その他 ()
処 理 欄	見守り相談室処理日 年 月 日 担当者
	区保健福祉センター收受日 年 月 日
	区保健福祉センター記入欄
	上記届出に基づき、利用終了を取扱います。
	起案年月日 決裁年月日

認知症高齢者位置情報探索事業異動届

(申請先)大阪市長

(申請者)住所 大阪市_____区

氏名 _____

対象者との続柄 _____

連絡先電話番号 _____

次のとおり異動しましたので届け出ます。

事由発生日	年 月 日
フリガナ	
対象者氏名	
対象者住所	大阪市 _____ 区
異動者	☐ 対象者 ☐ 利用者 ☐ その他
異動内容	☐ 住所変更 (☐ 区内 ☐ 区間) (転居先: _____) ☐ 世帯状況変更 (増・減) (_____) (_____) (_____) (_____) ☐ 市民税課税区分変更 対象者: _____ (☐ 課税 ☐ 非課税) ☐ その他 (_____)

処 理 欄	見守り相談室処理日	年 月 日	担当者	
	区保健福祉センター收受日	年 月 日		
	区保健福祉センター記入欄			
	上記届出に基づき、異動内容を確認しました。			
	起案年月日	決裁年月日		
	・ ・	・ ・		