

③

利用者⇒社会福祉協議会

登録番号 29 -

平成 29 年度 緊急時等見守り事業利用登録及び利用申込書

年 月 日

社会福祉法人  
目黒区社会福祉協議会会長あて

申請者氏名 \_\_\_\_\_  
障害者との続柄 ( )

目黒区心身障害者（児）緊急時等見守り事業運営要綱に基づき、見守り対象者として登録し、『緊急時等見守り事業利用の手引き』に記載された内容を遵守して利用申込みします。

障害者氏名	カガナ		性別	男 女	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 才		
住所(電話)	〒 目黒区 丁目 番 号		(自宅 03- - )		(携帯 - - )		続柄 ( )	
身体障害者手帳	号	種	級	介護給付の支給の有無		有・無		
愛の手帳	号	種	度	移動支援の支給の有無		有・無		
障 害 名								
同居の家族	氏 名	続柄	年齢	職業等（勤務先・学校名等）			主たる介護者に○	
		本人						
家族等緊急連絡先（ご家族がご不在の場合等）								
障害の状況等	脳性麻痺、進行性筋萎縮症の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
	医学的管理下において保護の必要の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (経管栄養、導尿、吸引、酸素療法)							
どのような場合に、見守り等を希望しますか（該当するものに☑）								
<input type="checkbox"/> 介護者が、障害者（児）の三親等以内の親族の葬祭若しくは病気見舞いによる外出のため、一時的に在宅での見守り等が必要な場合 <input type="checkbox"/> 介護者が、介護者又は同居の家族の疾病等により病院等を受診するため、一時的に在宅での見守り等が必要な場合 <input type="checkbox"/> 介護者が、官公署等への相談、手続又は同居の家族の学校行事等出席により外出するため、一時的に在宅での見守り等が必要な場合 <input type="checkbox"/> 医療的ケアを要しない重症心身障害者（児）の介護者の在宅レスパイトを実施する場合								