様式③

利用者⇒社会福祉協議会

登録番号　06　　－

令和６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	ﾌﾘｶﾞﾅ	性別	男 女	生年月日	昭和・平成・令和 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・訓練等給付の支給の有無	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			

緊急連絡先（同居の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　□有　□無
	医学的管理下において保護の必要の有無　□有　□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☑）

- □ 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
- □ 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
- □ 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
- □ 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

前年度、当事業に登録している方は、登録情報について教えてください。（該当するものに☑）

- □ 登録している金融機関情報に変更はありません。
- □ 届け出ている指定介護人情報に変更はありません。（または、指定介護人の届出はしていません。）

どちらにも☑が入る場合、この様式のみ提出してください。
いずれかに変更がある場合には、様式④と通帳の写し、又は様式⑤の提出が必要です。