

## 西蒲区高齢者等見守りキーホルダー事業実施要綱

### (目的)

第1条 西蒲区高齢者等見守りキーホルダー事業（以下「事業」という。）は、新潟市高齢者等あんしん見守りネットワーク事業に基づく事業として、認知症状があるなどの高齢者等に対し、見守りキーホルダー及び反射シール（以下「キーホルダー等」という。）を交付することで、高齢者等が徘徊、迷子及び行方不明になったとき、迅速な情報共有を可能とし、早期の発見につながることにより、高齢者等の安全確保及び家族への支援を行うことを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱において「キーホルダー」とは、事業の利用者（以下「利用者」という。）に交付するもので、個人を識別する登録番号、西蒲区役所健康福祉課及び西蒲警察署の連絡先を記したものをいい、「反射シール」とは、利用者に交付するもので、個人を識別する登録番号を記したものをいう。

### (実施主体)

第3条 この事業の実施主体は、新潟市（西蒲区役所健康福祉課）とする。

### (連携)

第4条 事業は、西蒲区社会福祉協議会、西蒲区内の地域包括支援センター及び西蒲警察署と連携して実施するものとし、必要の都度、事業の内容に関する協議を行うものとする。

### (事業の内容)

第5条 新潟市は、前条に規定する者と連携して次の各号に掲げる業務を実施するものとする。

- (1) 事業の周知啓発活動
- (2) 申請による利用者登録及び管理
- (3) 利用者にキーホルダー等を交付すること
- (4) 徘徊等の通報を受けた場合に利用者の緊急連絡先へ連絡すること
- (5) はいかいシルバーSOSネットワークとの連携
- (6) その他事業に関する必要な業務

### (対象者)

第6条 利用者は、新潟市西蒲区に住所を有する者で、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 65歳以上の者
- (2) 認知症状がある者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

### (利用の申請)

第7条 事業の利用を希望する者又はその家族は、西蒲区高齢者等見守りキーホルダー登録（変更）申請書（別記様式第1号）により市長に申請しなければならない。

### (交付の決定)

第8条 市長は、前条の規定による申請を受けた場合に、その内容を審査し、

相当と認めるときは、キーホルダー等を交付するものとする。

- 2 市長は、申請書の記載事項を西蒲区高齢者等見守りキーホルダー登録台帳（別記様式第2号）（以下「登録台帳」という。）に登録する。  
（キーホルダー等の交付）

第9条 キーホルダー等は、無償で交付するものとする。

- 2 キーホルダーは、利用者1人につき2つ交付するものとする。
- 3 反射シールは、利用者1人につき4枚交付するものとする。  
（キーホルダー等の再交付）

第10条 第8条第1項の規定によりキーホルダー等の交付を受けた者が、キーホルダー等の破損等のために再交付を受けようとするときは、西蒲区高齢者等見守りキーホルダー再交付申請書（別記様式第3号）により市長に申請しなければならない。

- 2 市長は、申請内容を審査し相当と認めるときは、キーホルダー等を再交付するものとする。
- 3 市長は、登録台帳の備考欄に再交付した旨、再交付年月日及び新登録番号を記入するものとする。  
（キーホルダー等の返還）

第11条 利用者又はその家族は、死亡等のため事業の利用を中止する場合は、速やかに西蒲区高齢者等見守りキーホルダー返還届（別記様式第4号）とともにキーホルダー等を市長に返還するものとする。  
（個人情報保護）

第12条 市長から登録情報を提供された者は、事業の実施に関して知り得た個人情報等を他に漏らし、又は事業の実施以外の目的に使用してはならない。  
（補則）

第13条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年3月19日から施行する。

(申請先) 新潟市長

西蒲区高齢者等見守りキーホルダー登録申請書

見守りキーホルダーの交付を受けたいので、西蒲区高齢者等見守りキーホルダー事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

また、西蒲区高齢者等見守りキーホルダー登録申請書に記載されている情報について、所轄の警察署、関係機関等へ提供されることに同意します。

(申請者)

住所 〒

氏名

電話番号

対象者との続柄 ( )

利用者	ふりがな		性別	男・女	
	氏名		生年月日	明大昭	年 月 日
	住所	〒新潟市西蒲区			
	電話番号		地区	卷 / 西川 / 岩室 / 中之口 / 湯東	
緊急連絡先 1	ふりがな		続柄		
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号①		電話番号②		
緊急連絡先 2	ふりがな		続柄		
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号①		電話番号②		
備考	利用者の特徴(身長など)を記入してください。				
ケアマネージャー 有:無					

※(職員記入欄)キーホルダーNo.

次のとおり交付してよろしいでしょうか

課長	補佐	係長	担当

- 65歳以上
- 認知症状
- その他

キーホルダーNo.

--

記入年月日 平成 年 月 日

利用者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	明 大 昭 年 月 日
	住所	新潟市西蒲区		
	電話番号			
緊急連絡先 1	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所			
	電話番号①		電話番号②	
緊急連絡先 2	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所			
	電話番号①		電話番号②	
担当地域包括支援センター	西川 中之口・潟東 巻 岩室 地域包括支援センター			
備考	利用者の特徴など			

年 月 日

(申請先) 新潟市長

(申請者)

住所

氏名

電話番号

対象者との続柄 ( )

西蒲区高齢者等見守りキーホルダー再交付申請書

見守りキーホルダーの再交付を受けたいので、西蒲区高齢者等見守りキーホルダー事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり申請します。

利用者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	明大昭 年 月 日
	住所	新潟市西蒲区		
	電話番号			
再交付希望の理由 (該当する番号に○をつけてください)		1 紛失 2 破損 3 その他 ( )		
備考				

※(職員記入欄)キーホルダーNo.	
	再

年 月 日

(申請先) 新潟市長

(申請者)

住所

氏名

電話番号

対象者との続柄 ( )

西蒲区高齢者等見守りキーホルダー返還届

見守りキーホルダーの返還を行いたいので、西蒲区高齢者等見守りキーホルダー事業実施要綱第11条の規定により、下記のとおり届出します。

利用者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	明大昭 年 月 日
	住所	新潟市西蒲区		
	電話番号			
返還の理由 (該当する番号に○をつけてください)		1 死亡 2 転居 3 その他 ( )		
備考				

※(職員記入欄)キーホルダーNo.	
-------------------	--