

## 『八尾市見守り推進事業』各種様式

様式名称		様式番号
<b>●契約前の書類</b>		
見→団	「見守り隊」登録申請書	様式第1号
団→見	「見守り隊」登録認定書	様式第2号
金→団	「金銭管理サービス事業者」登録申請書	様式第3号
団→金	「金銭管理サービス事業者」登録認定書	様式第4号
利→団	利用申込書	様式第5-1号
団→見	訪問依頼書	様式第6号
見→団	見守り支援承諾書	様式第7号
団→利	利用承認通知書	様式第8号
<b>●契約時または契約後の書類</b>		
見→利	重要事項説明書	様式第5-2号
金↔利	財産管理委任契約	様式第9号
金→利	預かり書	様式第10号
金→団	活動報告書	様式第11号
団→見	アセスメントシート	様式第12号
見→団	活動計画書	様式第13号
見→団	活動報告書	様式第14号
金→利	利用料決定通知書	様式第15号
金→利	利用料請求書・領収書	様式第16-1, 2号
<b>●解約時の書類</b>		
利→団	解約申込書	様式第17号
団→利	終了通知書	様式第18号
金→利	保管物品受取書	様式第19号
見→団	「見守り隊」登録解除申請書	様式第20号
金→団	「金銭管理サービス事業者」登録解除申請書	様式第21号

## 「見守り隊」登録申請書

年 月 日

(あて先) 八尾市長

住 所

氏 名

八尾市見守り推進事業における「見守り隊」の登録について、下記の基準を満たしている者として申請します。

記

### ● 登録の基準

- ① 八尾市内に在住していること。
- ② 見守り隊として活動する意思を持ち、安定的かつ継続的に実行できる状況にあること。
- ③ 八尾市、または八尾市社会福祉協議会が主催する研修会に参加できること。
- ④ 窓口・支援団体（八尾市社会福祉協議会）へ活動報告を行うこと。
- ⑤ 次の欠格事由に該当しないこと。
  - ア 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人または補助人
  - イ 破産者
  - ウ 本人に対して訴訟をし、又はした者並びにその配偶者及び直系血族
- ⑥ 八尾市暴力団排除条例及び施行規則に定められる暴力団、暴力団員、暴力団密接関係者に該当しない及び一切の関わりがないこと。
- ⑦ 知り得た関係者の個人情報について、秘密を遵守すること。

※受諾いただける場合は、裏面の登録者情報欄へのご記入をお願いします。

## 登録者情報欄

フリガナ			
氏名			
住所	〒		
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (満 歳)
日中の連絡先	( )	—	自宅・携帯・他
現勤務先名	称		
主たる職歴			
現在、または過去に従事している地域活動、福祉活動			
見守り隊として大切にしたいこと			

## 《個人情報の取り扱いについて》

ご記入いただきました個人情報は、市及び社会福祉協議会にて適切に管理し、本事業の目的以外での使用や第三者への開示・提供については一切行いません。

第 号  
年 月 日

様

八尾市長

### 「見守り隊」登録認定書

あなたは、八尾市見守り推進事業における「見守り隊」への登録を認定します。

見守り隊No. \_\_\_\_\_

## 「金銭管理サービス事業者」登録申請書

年 月 日

(あて先) 八尾市長

住 所

名 称

代表職氏名

連 絡 先

八尾市見守り推進事業における「金銭管理サービス事業者」の登録について、  
下記の基準を満たしている者として申請します。

記

### ● 登録の基準

- ① 八尾市内の事業所であること。
- ② 八尾市見守り推進事業の主旨を理解し、金銭管理サービス事業者として活動する意思を持ち、安定的かつ継続的に実行できる状況にあること。
- ③ 八尾市、または八尾市社会福祉協議会が主催する研修会等に参加すること。
- ④ 窓口・支援団体（八尾市社会福祉協議会）へ活動報告を行うこと。
- ⑤ 八尾市暴力団排除条例及び施行規則に定められる暴力団、暴力団員、暴力団密接関係者が事業所内に在籍しておらず、一切の関わりがないこと。
- ⑥ 知り得た関係者の個人情報について、秘密を遵守すること。

第 号  
年 月 日

様

八尾市長

「金銭管理サービス事業者」登録認定書

あなたは、八尾市見守り推進事業における「金銭管理サービス事業者」への登録を認定します。

金銭管理サービス事業者No.

## 八尾市見守り推進事業 利用申込書

申込年月日 年 月 日

(あて先) 八尾市長

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

生年月日 T・S 年 月 日生 ( 歳 )

下記のとおり「八尾市見守り推進事業」について申し込みます。

記

### 1 サービスの内容

- 金銭管理サービス（金銭管理用の通帳の預かりを含む）
- 見守り支援

### 2 援助を希望する理由

## 八尾市見守り推進事業「見守り支援」重要事項説明書

本事業の見守り支援にかかる手続き等の重要事項について確認しました。

### 1. 事業内容について

事業内容についての説明を受け、見守り支援を希望します。

### 2. 利用料金について

利用料金についての説明を受け、利用料金を支払います。

### 3. 事業対象者について

事業対象者についての説明を受け、自身が対象者に該当することを確認しました。

### 4. 見守り隊について

見守り隊についての説明を受け、見守り支援を希望します。

### 5. 個人情報について

見守り支援に関し、関係者間での必要最低限の個人情報を共有することに同意します。

※知り得た個人情報は慎重に取り扱い、みだりに他人に知らせ、又は見守り支援以外の目的で使用することはございません。

### 6. その他について

その他についての説明を受けました。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_氏名\_\_\_\_\_印

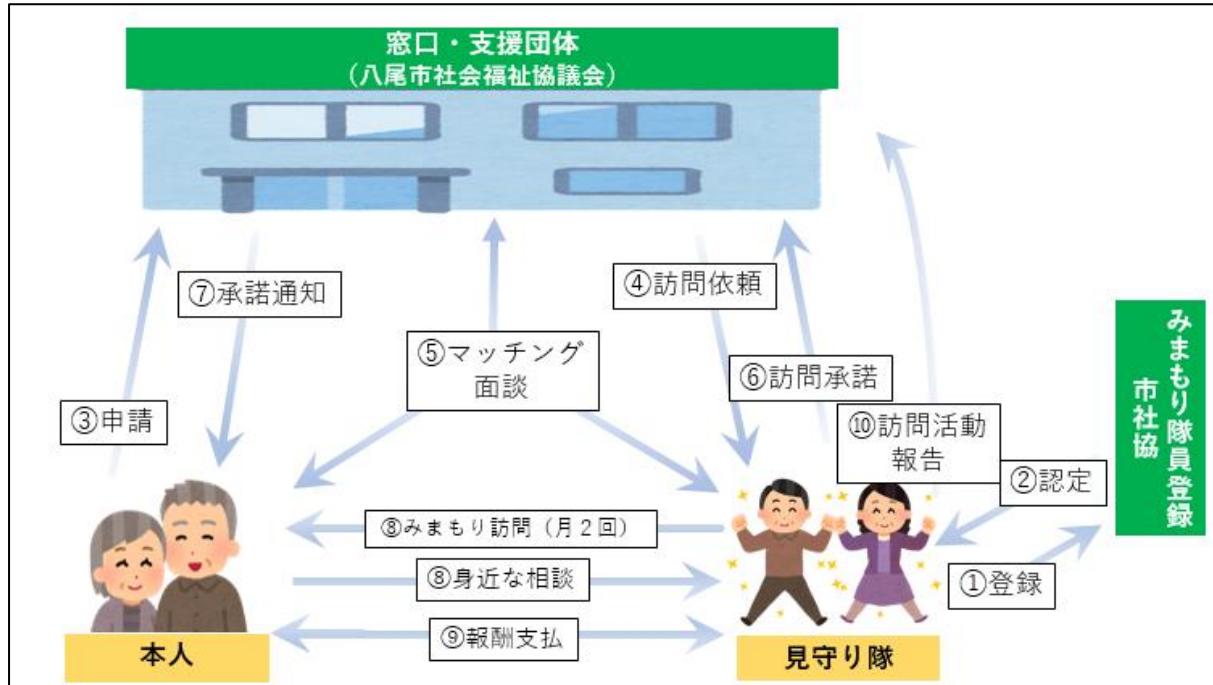
※本人自筆の場合は、押印不要

## 1. 事業内容について

### i. 目的

認知症高齢者等の増加により、成年後見制度の利用を含む、権利擁護支援ニーズの高まりに対応することを目的として、「八尾市見守り推進事業」（以下、「事業」という。）を実施します。

### ii. 支援開始までの手続きについて



1. 本事業の利用を希望される方は、窓口・支援団体（市社会福祉協議会）に申請をします。
2. 窓口・支援団体から見守り隊に対し、マッチング面談日の調整を行います。
3. 本人と窓口・支援団体と見守り隊の三者で支援内容等の確認を行います。
4. 3で問題がなければ、見守り隊から窓口・支援団体へ訪問承諾がされます。
5. 窓口・支援団体から本人に対して承諾通知を送付します。
6. 以降、見守り支援がスタートとします。  
なお、訪問日の設定（毎月第1・第3月曜日等）は、見守り隊と本人にて行っていただきます。
7. 見守り支援に対しての利用料を、本人から見守り隊にお支払いいただきます。

### iii. 事業の期間及び継続について

本事業の期間は利用承認通知書の通知日から1年間とします。

ただし、この期間が終わる1か月前までに、事業終了の申し入れがない場合は、さらに1年間継続することとします。

また、事業実施期間中であっても、次に該当する場合は事業を終了します。

- ① 解約の申出でがあった場合
- ② 本人が死亡した場合
- ③ 成年後見人が専任された場合
- ④ 日常生活自立支援事業の契約を締結した場合
- ⑤ その他、事業の継続が困難と認められる場合

iv 定期報告について

本人に対しての見守り支援がどのように行われているかを確認するため、見守り隊が窓口・支援団体に対して定期報告（年間報告1回、定期報告月1回程度）を行います。

v 監督

本人に不利益が生じないように、専門的な知見を持つ者（弁護士・司法書士・社会福祉士等）により構成される監督機関を設置しています。

窓口・支援団体は、市と連携のうえ、定期的に監督機関に対して支援内容を報告します。

報告の内容等により、監督機関の要請があった場合は、窓口・支援団体は、市と連携のうえ、必要な書類を作成するなど要請に応じる必要があります。

監督機関は、支援者に対し、指導を行うことができます。

窓口・支援団体は、苦情等が発生した場合は、監督機関に報告します。

## 2. 利用料金について

i 利用料金について

500円（1回の訪問につき）

\*利用料金は、本人から見守り隊へ、直接お支払いいただきます。

\*本人が認知機能の低下等により利用料のやり取りが困難になった際、他制度へのつなぎを検討していきます。

### 3. 事業対象者について

#### i 事業対象者について

本事業の目的にのっとり、以下のすべてに該当する方が対象者となります。

	項目	チェック欄
①	本事業の内容を理解し、必要と感じている方	<input type="checkbox"/>
②	判断能力がある又は判断能力の低下が比較的軽度である方	<input type="checkbox"/>
③	身寄りの方がいない又は親族が遠方に住んでいるため支援を受けることが難しい方	<input type="checkbox"/>
④	本事業のほか、金銭管理サービスについての支援を受けることを希望し、サービス事業者と財産管理委任契約を締結される見込みのある方	<input type="checkbox"/>
⑤	自傷や他害の行為がない方	<input type="checkbox"/>
⑥	成年後見制度又は日常生活自立支援事業を利用していない方	<input type="checkbox"/>
⑦	何らかの形でコミュニケーション（意思疎通）を図ることができる方	<input type="checkbox"/>
⑧	預貯金合計額が、1,000万円未満である方	<input type="checkbox"/>
⑨	原則65歳以上である方（本市が認めた場合はその限りではない）	<input type="checkbox"/>

## 4. 見守り隊について

### i 見守り隊について

本事業において、訪問等を通じて、本人の意思を引き出すことで、将来的に判断能力が大きく低下した際に、本人に代わり意思を伝える役割を持ち、本人が安心して意思の形成、表明することができるよう支援する、本人と同じ生活者の視点をもつ地域住民等の内、本市が認めた者をいいます。

#### 【主な支援内容】

- ・本人に対し、見守り隊が月2回程度訪問を行います。
- ・本人の状況確認や身近な相談ごとをお聞きします。
- ・本人が希望された場合、必要に応じて金融機関や市役所への同行などを行います。
- ・本人の金銭管理の状況を預貯金通帳等にて確認します。
- ・本人の状況に応じて支援チームを設置してチームでの支援を行います。

### ii 見守り隊員について

本人を訪問する見守り隊員として登録され、以下のすべてに該当すると本市が認めた者です。

- ① 八尾市内に在住・在勤している。
- ② 見守り隊として活動する意思を持ち、安定的かつ継続的に実行できる状況にある。
- ③ 八尾市又は八尾市社会福祉協議会が主催する研修会に参加している。
- ④ 月1回程度、窓口・支援団体（八尾市社会福祉協議会）へ活動報告を行うことができる。
- ⑤ 次の欠格事由に該当しない。
  - ア 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人
  - イ 破産者
  - ウ 本人に対して訴訟をし、又はした者並びにその配偶者及び直系血族
- ⑥ 八尾市暴力団排除条例及び施行規則に定められる暴力団、暴力団員、暴力団密接関係者に該当しない及び一切の関わりがないこと。
- ⑦ 知り得た関係者の個人情報について、秘密を遵守できる。

## 5. その他について

### i 解約について

#### ① 解約申出人

本事業の実施を解約又は休止（以下、「解約等」という。）を申し出することができるのは、  
a. 本人 b. 法定代理人等 c. 窓口・支援団体からの事業を解約等することにより本人に不利益が生じないことが明らかである場合のみであり、これら以外の方からの解約等は応じることはありません。

② 本人又は法定代理人等からの解約等

本人又は法定代理人等は事業の休止又は解約を申し入れることができます。

＜注意点＞

解約等する場合は、1か月前までに窓口・支援団体への「八尾市見守り推進事業 解約申込書」の提出が必要となります。

③ 窓口・支援団体からの解約等

本人の状態等により、事業の継続が困難と認められる場合には、窓口・支援団体から解約等することもできます。

事業の継続が困難と認められる場合とは、以下の場合が考えられます。

a. 施設入所、長期入院により本事業による支援の必要性がなくなったと判断されたとき

b. 八尾市外への転出

c. 判断能力が低下する等の理由から、本事業の支援では対応できないと判断されたとき

なお、その際は、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の別制度の利用を検討します

d. 成年後見人等が選任され、本事業による支援の必要性がなくなったと判断されたとき

e. 事業対象者の条件に該当せず、事業の継続が困難と判断されたとき

f. その他、窓口・支援団体等において支援が困難と判断されたとき

④ 終了通知

本事業の終了が決定された場合は、終了時期等を明確にするために、「八尾市見守り推進事業 終了通知書」を送付します。

ii 情報提供の同意について

本事業の実施にあたり必要な情報を、監督機関や見守り隊等に提供することができます。

本人の状態が著しく悪化した場合において、設置した支援チームの一員には必要最低限の情報を提供することができます。

iii 秘密の厳守について

本事業の実施に伴い知り得た本人に関する情報の秘密を遵守します。なお、本事業を解約したあとも同様に秘密を遵守します。

iv 損害の賠償について

本事業において見守り隊が、本人に損害を与えたときは、その損害を賠償します。ただし、十分に注意をしたにも関わらず生じた（見守り隊に起因しない）損害については賠償しません。

v 苦情・相談の申し立てについて

本人は、いつでも窓口・支援団体に対し、本事業についての苦情・相談をすることができます。

連絡先は以下のとおりです。

窓口	社会福祉法人 八尾市社会福祉協議会 権利擁護センター
住所	八尾市本町2丁目4番10号
電話番号	072-924-0957
FAX番号	072-924-0974
メールアドレス	<a href="mailto:kenriyogo@yaosyakyo.org">kenriyogo@yaosyakyo.org</a>

年 月 日

## 見守り支援（訪問）依頼書

見守り隊 様

八尾市長

八尾市見守り推進事業について、下記の方より、利用申し込みが  
ありましたので、事前面談としての訪問をお願いいたします。

記

1. 利用申込者について

住 所

氏 名

電話番号

生年月日 T・S 年 月 日生（歳）

2. 面談日

月 日 ( ) : ~

年 月 日

## 見守り支援承諾書

(あて先) 八尾市長

住 所

氏 名

年 月 日 に見守り支援（訪問）依頼書（様式第6号）にて八尾市から八尾市見守り推進事業における見守り隊としての見守り支援について意向を打診された案件について、【 承諾 ・ 辞退 】します。

また、承諾・辞退にかかわらず、依頼時に知り得た関係者の個人情報については、秘密を遵守します。

第 号  
年 月 日

---

様

八尾市長

### 利用承認通知書

年 月 日に八尾市見守り推進事業 利用申込書(様式第5-1号)にて利用申込みのありました八尾市見守り推進事業につきまして、サービスを実施することを決定しましたので通知します。

なお、見守り支援におけるサービスの内容や方法につきましては、見守り隊とあなたが話し合いのうえ、活動計画書(様式第13号)を作成して定めるものとします。

また、金銭管理サービスにおけるサービスの内容や方法につきましては、財産管理委任契約にて定めるものとします。

## 【案】

### 持続可能な権利擁護支援モデル事業における財産管理委任契約

委任者\_\_\_\_\_（以下「甲」という。）、受任者\_\_\_\_\_（以下「乙」という。）は、下記の通り甲の財産管理等の委任契約（以下「本契約」という）を締結する。

#### （目的）

第1条 本契約は、乙が甲の財産を管理し、甲の財産の保全を図ることを目的とする。

#### （契約の趣旨）

第2条 甲は、乙に対し、\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日、甲の財産の管理に関する事務（以下「委任事務」という。）を委任し、乙はこれを受任する。

#### （委任者の意思の尊重と配慮義務）

第3条 乙は、本契約にかかる事務を行うに当たっては、甲の意思を最大限尊重しなければならない。

#### （財産管理等の対象財産）

第4条 本契約により管理の対象となる財産は、甲に帰属する次の財産のうち別紙「預かり書」とおりとする。また、乙は、管理財産の引渡しを受けたときは、甲に対し、預り書を交付してこれを保管する。

- (1) 年金証書
  - (2) 預貯金通帳
  - (3) 権利書
  - (4) 契約書類
  - (5) 保険証書
  - (6) 実印や銀行印
  - (7) その他、乙が甲の財産のうち管理することが適当と認めたもの（カードを含む）
- 2 甲は、乙に対し、預けた管理財産の返却を求めることができる。
- 3 本契約が終了した場合は、前項と同様に上記保管を終了するものとする。ただし、受取人がいない等の理由により、やむを得ず管理財産を預かり続けることとなった場合は、乙は、契約終了後 10 年を経過した後、支援機関（社会福祉法人 八尾市社会福祉協議会 権利擁護センター（以下「センター」という。））の同意を得てそれらのものを廃棄することができる。
- 4 本契約が終了した後も返却の申出がないためやむを得ず保管している公的書類について

ては、関係公的機関に隨時引き渡すことができる。

(利用料金)

第5条 甲は、乙に対し、委任事務に対する報酬として毎月末日限り別表に定める料金表にしたがい、乙の請求に基づき支払うものとする。

(報告)

第6条 乙は、甲に対し、6か月ごとに、委任事務の状況について報告書を提出して報告する。

2 甲は、乙に対し、委任事務の処理状況につき報告を求めることができる。

(契約の変更)

第7条 本契約に定める事項について内容を変更する場合は、甲乙協議の上書面にて行うものとする。

(契約の解除)

第8条 甲乙は、申し出により本契約を解除することができる。ただし、その際、甲の解除を求める意思に疑義が生じた場合には、第三者委員会にその内容について意見を求めることができる。

2 乙は、次の場合は、第三者委員会の意見を得た上で、本契約を解除することが適当と認められた場合、本契約を解除することができる。

- (1) 甲の施設入所、長期間に渡る入院、居住地の変更により本契約の継続が困難となつたとき
- (2) 甲に法定代理人等が選任され、本契約による支援の必要性がなくなったと判断されたとき
- (3) その他、契約期間中の支援が困難と判断されたとき

3 乙は、本契約を解除するにあたり、甲の生活にふさわしい他の支援を利用できるよう努めることとする。

(契約の期間)

第9条 本契約の期間は、          年  月  日から          年  月  日までとする。ただし、契約期間が終了する1か月前までに、甲から契約を終了する旨の申し出がない場合は、さらに1年間、本契約を続けることができる。以降も同様に継続するものとする。

2 本契約期間中であっても、次の場合、本契約を解除するものとする。

- (1) 第8条による契約の解除があったとき

- (2) 甲が死亡したとき
- (3) 甲が破産手続開始決定を受けたとき

(監督)

- 第10条 乙は、3か月ごとに、センターに対して、本契約の実施内容を報告する。
- 2 乙は、甲の意思を確かめることが困難となった場合は、直ちにセンターに報告する。
  - 3 乙は、センターから要求があった場合は、本契約の実施内容等について報告する。
  - 4 甲は、本契約内容に疑義等が生じた場合、センターと協議を行うことができる。また、センターは、第三者委員会に必要に応じて意見を求めることができ、第三者委員会で意見が出された場合は、その意見を尊重することとする。

(損害の賠償)

- 第11条 乙が、本契約内容を遵守せず、それにより甲に損害を与えたときは、乙は、その損害を賠償する。ただし、乙が十分に注意したにも関わらず生じた損害については、賠償を免除する。

(守秘義務)

- 第12条 乙は、本契約に関して知りえた甲の情報や秘密を正当な理由なく第三者に洩らしてはならない。また、本契約終了後も同様の扱いをするものとする。

(情報提供の同意)

- 第13条 甲は、本契約の締結に伴い、乙が委任事務を行うにあたり必要な甲の情報を、支援機関（社会福祉法人八尾市社会福祉協議会）及び第三者委員会に提供することに同意したものとする。

(本契約についての相談)

- 第14条 甲は、本契約について疑義等が生じた場合は、次の機関に対して相談することができる。なお、連絡先はそれぞれ以下のとおりとする。

窓口：社会福祉法人 八尾市社会福祉協議会 権利擁護センター

住所：八尾市本町2丁目4-10

TEL：072-924-0957 FAX：072-924-0974

窓口：八尾市 健康福祉部 地域共生推進課

住所：八尾市本町1丁目1-1

TEL：072-924-3835 FAX：072-922-3786

(協議事項)

第15条 本契約に定めのない事項及び疑義のある事項については、民法、その他の法令及び良識に基づき、甲乙が誠実に協議して定める。

以上の契約の成立を証するために、本契約書2通を作成し甲乙各自署名の上各自1通を保有するものとする。

また、乙は、本契約の写しをセンターに提供する。

年 月 日

甲 (委任者) 住所

氏名

乙 (受任者) 住所

名称

代表者職氏名

別表（第5条関係）

料 金	内 容
基本料金 6,000円（年額）	財産管理委任契約による金銭管理
追加料金 6,000円（年額）	金融機関等の貸金庫を使用する場合

## 預かり書

(利用者) \_\_\_\_\_ は (事業者) \_\_\_\_\_ に対し  
て、財産管理委任契約( 年 月 日付) にもとづいて、下記の物品を  
預け、本書を受け取りました。

年 月 日

(利用者) 住 所 八尾市  
氏 名

(金銭管理サービス事業者) 住 所  
名 称  
代表者名  
電話番号

## 記

## 1. 金銭管理サービス事業者が保管するもの

	種類	書類等を特定する事項
(1)	総合口座通帳 定期預金通帳	金融機関・支店名： 口座名義人： 普通預金口座番号： 現在高 円( 年 月 日現在)

## 2. 金銭管理サービス事業者の契約する金融機関等に保管するもの

	種類	書類等を特定する事項				備考
(1)	定期預金通帳 (預貯金の合計額はお おむね 1,000 万円以下 とする)	金融機関・支店名： 口座名義人： 定期預金口座番号： 現在高 円( 年 月 日現在)				通
(2)	不動産登記済証 (権利証)					通
(3)	国民年金・厚生 年金保険証書	年金の種類： 年金番号： 受給権者：				通
(4)	印鑑	印影	印影	印影	印影	
(5)	印鑑登録証	交付者： 登録番号：				枚
(6)	鍵					本

八尾市見守り推進事業 活動報告書 ( 年 月～ 月分)

(あて先) 八尾市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

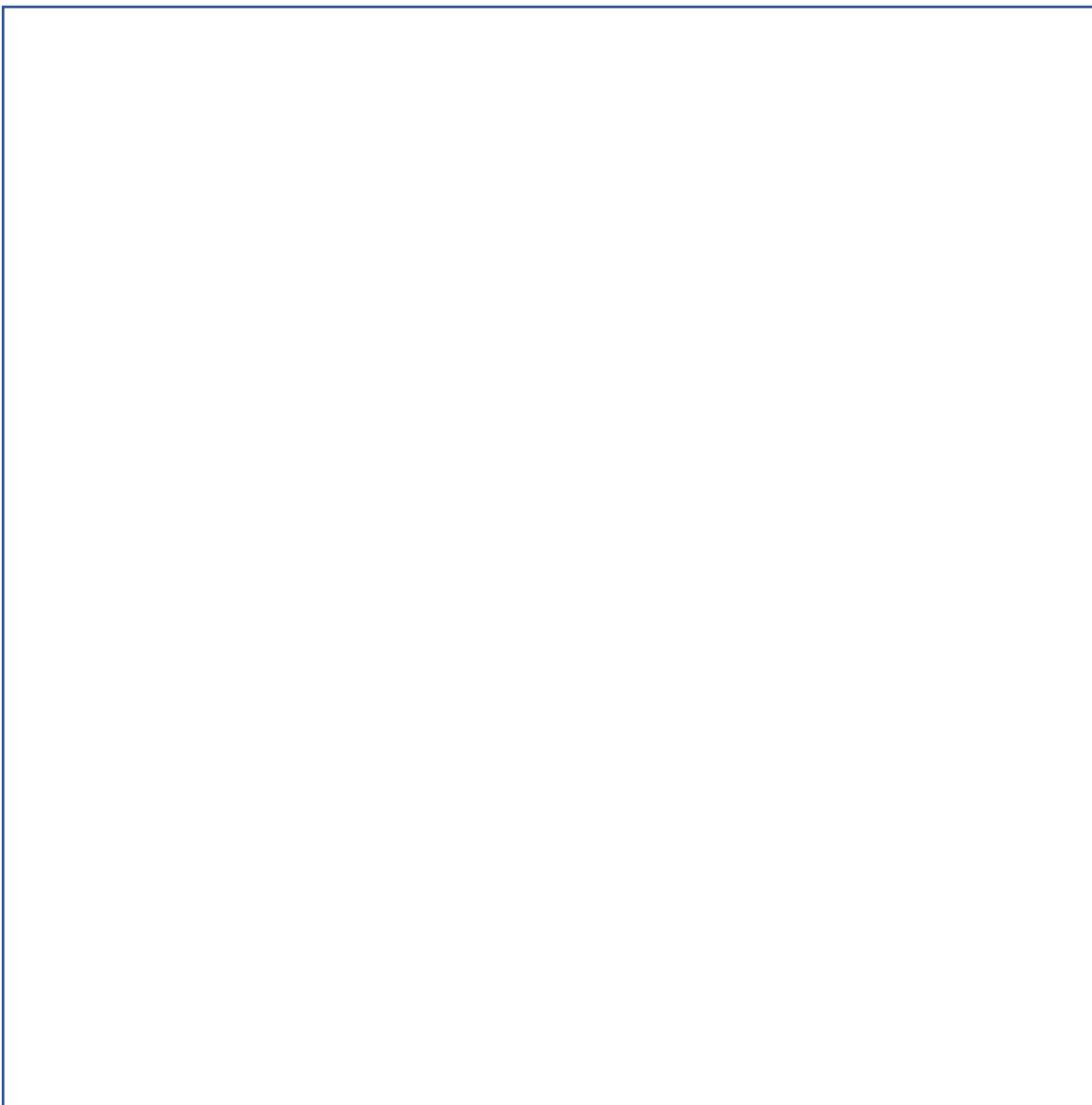
担当者氏名

利用者氏名

月	日		活動内容

※活動内容欄には、具体的にどのような活動をしたのか記入してください。  
裏面に期間内の取引が分かる通帳のコピーを添付してください。

通帳添付

A large, empty rectangular box with a thin blue border, intended for the attachment of a statement book.

※期間内に取引経過がない場合は、通帳に記載されている最終ページの写しを添付してください。

## アセスメントシート

記入年月日 年 月 日

所属機関名		記入者	
本人との関係		電話番号	

関係機関との情報共有について本人の同意	同意している	・ 同意していない
---------------------	--------	-----------

本人の状況等を分かれる範囲で、ご記入ください。

本人 【 基 本 情 報 】	フリガナ		生年月日	M・T・S・H	
	氏名		年月日	(男・女)歳	
	住所 (居住地)	八尾市 電話(自宅等) (携帯等)	持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他( )		
	住民票上	□居住地と同じ □異なる場合→			
	経済状況 (可能な範囲で記入)	収入総額 月( )円	支出総額 月( )円		
		内訳	□生活保護( )円	家賃( )円	
			□国民年金 □厚生年金	生活費( )円	
			□障がい年金( 級) ( )円	医療費( )円	
			□その他( )円	市・府民税( )円	
	預貯金・負債状況				
①金融機関【 】 ②預貯金( )円 内訳( )円、( )円 ③負債( )円 内訳( )円、( )円 預貯金・負債額については、 年 月 日現在					
④不動産 あり・なし					
判断能力面 障がい程度	1.要介護度 □未申請 □申請中 □認定済(要支援( )要介護( )) 【認知症日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M】				
	2.療育手帳 □A □B1 □B2				
	3.精神保健福祉手帳 □1級 □2級 □3級] 障がい名( ) 【障がい支援区分非該当 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6】				
	4.身体障がい者[ 身体障がい者手帳 級] 障がい名( )				
	5.認知症・障がいが認められる。 (診断は受けていないが、認知症・障がいのあることが明らかな状態である。)				
判断能力低下となる原因の疾患名( )					
健 康 状 態	病名( ) かかりつけ医( )				
	病名( ) かかりつけ医( )				
	病名( ) かかりつけ医( )				

介護・障がいなどの利用状況	介護サービスなどの種類	利用頻度	事業所名		
	<input type="checkbox"/> ホームヘルプサービス（訪問介護）				
	<input type="checkbox"/> 訪問看護・療養介護				
	<input type="checkbox"/> デイサービス（通所介護）				
	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
	障がい福祉サービスなどの種類	利用頻度	事業所名		
	<input type="checkbox"/> 居宅介護				
	<input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練・生活訓練）				
	<input type="checkbox"/> 移動支援・行動援護・同行援護				
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援・就労継続支援（A・B）				
生活介護					
<input type="checkbox"/> その他（ ）					
生活歴	<今までの生活歴>				
家族関係	氏名	続柄	年齢	交流状況	<家族関係図>
			歳	有・無	
			歳	有・無	
			歳	有・無	
			歳	有・無	
			歳	有・無	
支援者	所属・氏名		電話番号	本人との関係	
				ケースワーカー・ケアマネジャー・計画相談・高齢者あんしんセンター・その他（ ）	
				ケースワーカー・ケアマネジャー・計画相談・高齢者あんしんセンター・その他（ ）	
				ケースワーカー・ケアマネジャー・計画相談・高齢者あんしんセンター・その他（ ）	
必要な支援の方向性・意見 【現状の課題】	<input type="checkbox"/> 財産管理 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助） <input type="checkbox"/> 虐待及び権利侵害 <input type="checkbox"/> 施設入所、病院入院の契約締結 <input type="checkbox"/> その他（具体的な事情）（ ）				
必要な支援に対する本人の意向					
面談の際の特記事項など					

## 活動計画書

(あて先) 八尾市長

見守り隊 氏名 \_\_\_\_\_

利 用 者 氏名 \_\_\_\_\_

### 1. 本人の状況及び活動の内容

本人の現在までの状況	
今後の活動の計画と内容	
活動上の課題	

八尾市見守り推進事業「見守り隊」 活動報告書（年 月分）

(あて先) 八尾市長

見守り隊 氏名 \_\_\_\_\_

利 用 者 氏名 \_\_\_\_\_

日	時刻		活動内容

※活動内容欄には、具体的にどのような活動をしたのか記入してください。

※利用者から徴収した利用料にかかる領収書（様式第 16-2 号）の写しを添付してください。

(様式第 15 号)

年 月 日

## 利用料決定通知書

樣

印

八尾市見守り推進事業における（金銭管理サービス事業）にかかる利用料を下記のとおり決定しましたので通知します。

記

- 利用料

年 月から～ 年 月分 円

- ## ・内訳

年 月 日

## 請 求 書

様

八尾市見守り推進事業における金銭管理サービスにかかる利用料として下記のとおり請求します。

	請求金額	内訳
年 月～月分	円	
追加料金	円	
合計	- 円	

名称

代表者職氏名

印

No.

## 領 収 書

様

金 - 円

但し、八尾市見守り推進事業における金銭管理サービスにかかる利用料として上記金額を領収しました。

年 月 日

名称

代表者職氏名

印

年 月 日

## 領収書

様

活動日	利用料 (1回あたり)
合計	円

但し、八尾市見守り推進事業における見守り支援の利用料として、  
上記、正に領収いたしました。

見守り隊 氏名 \_\_\_\_\_

令和2年4月1日

## 領収書 (本人控え)

様

活動日	利用料 (1回あたり)
合計	円

但し、八尾市見守り推進事業における見守り支援の利用料として、  
上記、正に領収いたしました。

見守り隊 氏名 \_\_\_\_\_

(様式第 17 号)

年 月 日

## 八尾市見守り推進事業 解約申込書

(あて先) 八尾市長

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、 年 月 日 付けて八尾市見守り推進事業を下記の理由により解約します。

記

解約を希望する理由


第  号  
年  月  日

様

八尾市長

## 八尾市見守り推進事業 終了通知書

年  月  日 付けで八尾市見守り推進事業を終了しましたので  
通知します。

記

1 解約年月日 年  月  日

2 解約の理由

年 月 日

(あて先) 八尾市長

**保管物品受取書**

(利用者) と (金銭管理事業者) との間で契約した八尾市見守り推進事業における金銭管理サービスが 年 月 日に終了しましたので、以下に記載する保管物品を受け取りました。

## 1. 通帳・証書類

	金融機関・支店名	種別	通帳番号 口座名義人	現在高	届出印鑑
1				円 ( 年 月 日現在)	
2				円 ( 年 月 日現在)	

## 2. 印鑑、その他の物品

	種類	備考・種類等	印影
1			
2			

## 【利用者署名】

氏名		印
住所		

「見守り隊」登録解除申請書

年 月 日

(あて先) 八尾市長

住 所

氏 名

八尾市見守り推進事業における「見守り隊」の登録について、下記の理由により解除の申請をします。

(理由)

「金銭管理サービス事業者」登録解除申請書

年 月 日

(あて先) 八尾市長

住 所

名 称

代表職氏名

連 絡 先

八尾市見守り推進事業における「金銭管理サービス事業者」の登録について、  
下記の理由により解除の申請をします。

なお、登録解除によって現在契約を締結している利用者の不利益となること  
のないよう、後任の金銭管理サービス事業者への引継ぎ等を適切に行います。

(理由)