羽島市見守りＳＯＳ事業対象者チェックリスト
（障がい児・者用）

登録対象者氏名	
チェックリスト記入者（申請者）氏名	
続柄等	

チェックリスト（該当の場合は □ にチェックを入れる）

対象者について

１．□ 市内に住所がある。

２．□ 以下のいずれかの障害者手帳を所持している。

　　□ 身体障害者手帳１級（総合等級）

　　□ 療育手帳Ａ、Ａ１、Ａ２

　　□ 精神障害者保健福祉手帳１級

３．□ 一人歩きの恐れがある。（以下のいずれかに該当）

　　□ 家族等に黙って外出する恐れがある。

　　□ 道に迷ったことがある。

　　□ 警察等に保護されたことがある。

　　□ 行方不明になったことがある。

　　□ その他（　　）

□ チェックリストの１～３すべて該当の場合チェック

（実施要綱第２条関係）