

様式第1号（第4条関係）

境港市認知症高齢者等事前登録申込書

境港市長 様

境港市認知症高齢者等事前登録事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

申込日 年 月 日

|         |  |        |  |
|---------|--|--------|--|
| 申込者氏名   |  | 本人との続柄 |  |
| 住 所     |  |        |  |
| 電 話 番 号 |  |        |  |

【登録者情報】 登録 No. \_\_\_\_\_

|             |            |                             |            |     |       |                                       |       |
|-------------|------------|-----------------------------|------------|-----|-------|---------------------------------------|-------|
| 本人の状況       | ふりがな       |                             |            |     | 男・女   | 上半身正面の写真を貼ってください。<br><br>【写真撮影日 年 日頃】 |       |
|             | 氏 名        | 旧姓 ( )                      |            |     |       |                                       |       |
|             | 生年月日       | 年 月 日                       | 年齢         | 歳   |       |                                       |       |
|             | 住 所        | 境港市                         |            |     |       |                                       |       |
|             | 電話番号       |                             |            |     |       |                                       |       |
|             | 特 徴        | 身長：                         | cm         | 体重： | kg    |                                       |       |
|             |            | 体型：                         | 太め・普通・やせ気味 |     | 眼鏡：   |                                       | 有 ・ 無 |
|             |            | その他（歩行状態、よく出かける場所、持ち歩くもの等）  |            |     |       |                                       |       |
|             | 病名・症状等     |                             |            |     |       |                                       |       |
|             | 特記事項       | 対応に注意してほしいこと、保護時に注意してほしいこと等 |            |     |       |                                       |       |
| 居宅介護支援事業所情報 | 事業所名：      |                             |            |     | 電話番号： |                                       |       |
|             | 担当ケアマネジャー： |                             |            |     |       |                                       |       |
| 緊急連絡先①      | 氏名：        | (続柄： )                      | 電話番号       | 日中： | 夜間：   |                                       |       |
| 緊急連絡先②      | 氏名：        | (続柄： )                      | 電話番号       | 日中： | 夜間：   |                                       |       |
| 車 両 情 報     | 番号：        | 車種：                         | 色：         |     |       |                                       |       |
| 本人の実家       | 住所：        |                             |            |     |       |                                       |       |

裏面もご記入ください。

(情報提供等に係る同意欄)

境港市認知症高齢者等事前登録事業の利用申込みにあたり、この申込書の写しを境港警察署長に送付することに同意します。

また、境港警察署長が本人の行方不明者届を受理した場合に、この申込書に記載された情報を社会福祉協議会、自治会、民生委員、児童委員、サービス提供事業所その他の関係機関に提供することに同意します。

同意者 申込者 \_\_\_\_\_ 印

本人 \_\_\_\_\_ 印  
(本人の同意が困難な場合：本人の同席 有 無)

※同意者が署名された場合は、押印を省略することができます。

全身の写真を貼ってください。