

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。 【写真撮影日 年 月頃】	
	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)					
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						
病名・症状等							
要 介 護 度	要支援1・2、要介護1・2・3・4・5、総合事業対象者						
障 害 者 手 帳	身体障害者手帳 () 級、療育手帳 () 判定、 精神障害者保健福祉手帳 () 級						
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)

※同意者が署名押印された場合は、本人の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。