

様式第3号 (第5条関係)

境港市認知症高齢者等事前登録変更・取消届出書

境港市長 様

境港市認知症高齢者等事前登録について、次のとおり届け出ます。

届出日 年 月 日

届出者氏名		本人との続柄	
住 所			
電 話 番 号			

<input type="checkbox"/> 登録情報に変更が生じた。 <input type="checkbox"/> 登録の取消しを受けたい。 → 理由 ()

【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 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)					
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：						