

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)				
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:					