様式第1号（第3条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

備前市認知症等ひとり歩き高齢者事前登録申請書

備前市長　　様

申請者　　氏　　名

住　　所

　　　　　　電　　話

対象者との関係

下記のとおり、備前市ひとり歩き高齢者事前登録制度実施要綱第3条1項に基づき、事前登録を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対  　　　　象  者  の  状  況 | ふりがな |  | | | 性　別 |
| 氏　名 |  | | |  |
| 生年月日 | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｒ　　　年　　　月　　　日 | | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 備前市 | | | |
| 特徴 | 身　長：　　　　㎝　体　重：　　　　㎏　　（やせ型・ふつう・肥満） | | | |
| 髪　型： | 眼　鏡： | | |
| 認知機能低下：　有（軽度・中度・重度）　　　　　無 | | | |
| その他（歩行状態、持ち歩くもの、徘徊歴　等） | | | |
| 病名・症状 |  | | | |
| よく出かける場所　等 | ※よく立ち寄る場所、散歩コース、昔住んでいた場所　等 | | | |
| 特記事項 | ※対応の際に注意してほしいこと、保護時に注意してほしいこと | | | |
| 緊急連絡先① | | 氏名：　　　　　　　　　（続柄：　　　　）電話番号（自宅）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） | | | |
| 緊急連絡先② | | 氏名：　　　　　　　　　（続柄：　　　　）電話番号（自宅）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） | | | |
| 居宅介護支援　事業所情報 | | 担当ケアマネジャー　　　　　　　　　　　　　事業所名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | |
| 写真１ | | 【上半身正面の写真】　　　　　　撮影日：　　　　年　　　月頃    ここに胸より上の写真を貼ってください | | | |
| 写真２ | | 【全身写真】　　　　　　　　　　撮影日：　　　年　　　　月頃 | | | |

登録情報について備前警察署に情報提供することに同意します。また、登録内容の□にチェックが入っている項目に関して、必要に応じて備前市社会福祉協議会、備前市民生委員児童委員、備前市見守りネットワーク協力団体・事業所等の関係機関に情報提供することについて承知します。

　　年　　　月　　　日

署　　名

　　　（続柄　　　　）