様式第1号（第3条関係）

記入例

赤字部分を記入する

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｒ２年１２月１日

申請日（来所日）記入

備前市認知症等ひとり歩き対策事前登録申請書

備前市長　　様

申請者　　氏　　名　　包括　二郎

住　　所　　備前市東片上１２６

申請者は裏面の署名と同じ氏名記入。

家族・ＣＭ・民生委員も申請者可

　　　　　　電　　話　(０８６９)６４-１８４４

対象者との関係　　　子

下記のとおり、備前市認知症等ひとり歩き対策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。

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同意する場合、☑する

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対　　　　象者の状況 | ふりがな | 　　　ほうかつ　たろう | 性　別 |
| 氏　名チェック | 　　　包括　太郎 | 男 |
| 生年月日✔ | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｒ　１５年　１２月　１日 | 年齢 | ９４歳 |
| 住所 | 備前市　佐山100-1 |
| 特徴 | 身　長：　160　㎝　体　重：　70　㎏　　（やせ型・ふつう・肥満） |
| 髪　型：　白髪　短髪 | 眼　鏡：　あり |
| 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）歩行時は杖をもっている、黒っぽい帽子をかぶっていることがある。 |
| 病名・症状 | 糖尿病の持病がある |
| 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　等昔、東鶴山小学校にボランティアに行っていたことがある |
| 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左耳の方がよく聞こえるので左側から声をかけてほしい |
| 緊急連絡先① | 氏名：　　　（続柄：　妻　）電話番号（自宅）0869-00-0000　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　（携帯）080-1111-2222 |
| 緊急連絡先② | 氏名：　　　　　（続柄：　娘　）電話番号（自宅）000-000-0000　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯）080-1234-5678 |
| 居宅介護支援　事業所情報 | 担当ケアマネジャー　　　　　　　　　　　　　事業所名　〇〇居宅支援事業所　　　備前　花子　　　　　　　　　　　電話番号　　1111-11-1234 |
| 写真１ | 【上半身正面の写真】　　　　　　撮影日：　R２年１０月頃C:\Users\00733\Desktop\民\My Pictures\おじいさん.png　　　　　　　　　　　　　　　　 ここに胸より上の写真を貼ってください |
| 写真２ | C:\Users\00733\Desktop\民\My Pictures\おじいさん.png |

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。

自署必須

　R　３　年　４月　２５日

署　　名　　　　包括　　二郎　　　　　　　 　　　（続柄　子　　）

表面の申請者と同じ氏名を記入。家族・ＣＭ・民生委員も可だが、個人情報提供の同意となるため親族の署名が望ましい。その場合表面の申請者と不一致でも可。