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。