

認知症高齢者等見守り事前登録申請書 (記入例)

年 月 日

(宛先) 伊勢崎市長

申請者
 住所 伊勢崎市今泉町二丁目410
 氏名 伊勢崎 花子
 対象者との続柄 妻
 電話 0270-24-5111

対象者の情報	ふりがな	いせさき たろう		家族構成図 (本人○ 介護者○)
	氏名	伊勢崎 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	本人回 <input checked="" type="radio"/> 妻 <input type="checkbox"/> 長男 ※構成図は必須事項ではないが、 独居・夫婦世帯・主介護者等を記載してください。
	生年月日	昭和7年1月1日 (85歳)		
	住所	伊勢崎市今泉町二丁目410		電話: 0270-24-5111
	介護保険欄	担当居宅介護支援事業所名: 居宅介護支援事業所○○		
		担当ケアマネジャー: ○○ ○○		電話: 0270-00-0000
	かかりつけ医療機関	医療機関名: △△内科医院		電話: 0270-11-1111
		医師名: △△ △△		
	病名等	認知症	高血圧	リウマチ
	特徴	身長:	160	cm
体重:		55	kg	体格: 太め・ <input checked="" type="radio"/> 普通・痩せ気味
頭髮:		長髪・ <input checked="" type="radio"/> 短髪	(色: 白髪)	眼鏡: 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 (色・形:)
特記事項:		*出身地・前住所・職業・よく行く場所・持ち歩くものなど ・杖を持ち歩いている		
移動手段 (複数可)	<input checked="" type="radio"/> 徒歩・自動車・バイク・自転車		車両番号・防犯登録番号など	
注意事項	*保護時にしてほしいこと、対応に注意してほしいこと等 耳が遠いため、ゆっくりと話しかけてほしい。			
連絡先①	氏名: 伊勢崎 花子		続柄: 妻	
	住所: 伊勢崎市今泉町二丁目410		電話: 0270-24-5111	
連絡先②	氏名: 伊勢崎 二郎		続柄: 長男	
	住所: 伊勢崎市今泉町二丁目410		電話: 0270-24-5111	
連絡先③	氏名:		続柄:	
	住所:		電話:	

申請事由 次のいずれかに○を付けてください。

- 1 過去に行方不明になったことがある
- 2 過去に未帰宅となったことがある
- 3 行方不明又は未帰宅となるおそれがある
- 4 その他 ()

対象者本人写真貼付欄

※対象者本人の特徴が分かる写真を提出してください。

(1～2枚、できるだけ最近撮影したもの)

※写真の裏面に氏名を記入してください。

※写真は、市で貼付けを行います。

備考

- 1 本申請書に記載された事項に変更が生じた場合は、御連絡ください。
- 2 本申請書の内容は、本制度以外の目的に使用することはありません。

同意書

- 検索等に必要な場合に備え、本申請書に記載された情報及び顔写真を事前に群馬県警察に提供することに同意します。
- 行方不明発生時に群馬県警察により「上州くん安全・安心メール」が配信された場合は、同様の内容を「いせさき情報メール」で配信すること及び市ホームページに掲載することに同意します。

同意書は必ず対象者本人の署名を
もらうこと。代筆等は可能。

令和 年 月 日 対象者 伊勢崎 太郎