

米沢市徘徊高齢者等支援事業 事前登録変更届出書

米沢市長 あて

年 月 日

届出者 住 所 :

(同意者) 氏 名 :

続柄 :

米沢市徘徊高齢者等支援事業 事前登録制度の利用について、

☐ 登録を削除してください。(理由)

☐ 下記のとおり変更します。

本人の状況	フリガナ			家族構成図（本人◎ 介護者○）		
	氏 名	男・女				
	生年月日	明治 年 月 日（ 歳） 大正 昭和				
	住 所	☎				
	介護支援専門員	事業所名 : ☎				
	かかりつけ 医療機関	医療機関名 : ☎				
	病 名 等					
	特 徴	身長 :	c m		姿勢 :	
		体重 :	k g		体格 : 太め ・ 普通 ・ やせ気味	
		頭髮 :			眼鏡 : 有 ・ 無	
		特記事項 : * 出身地・前住所・職業・行きつけの場所・持ち歩くものなど				
	移動手段 (複数可)	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				
連絡先①	氏名 :		続柄 :		☎ :	
	メール :					
連絡先②	氏名 :		続柄 :		☎ :	
	メール :					
連絡先③	氏名 :		続柄 :		☎ :	
	メール :					

(裏面)

☐ どこシル伝言板 (QR コードシール) の利用を希望します。

登録 ID

登録者本人のニックネーム _____

※呼ばれて返事をしてもらえる愛称。個人情報の公開とならないよう、氏名（苗字、名前いずれも）の登録は避けてください。（例. 「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等）

本人の特徴がわかる写真を貼付してください（顔の分かる写真、全身の写った写真を1枚ずつ）。

本人写真貼付欄