別記様式第２号（第５条関係）

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。

登録№　　　　　号

※メールアドレスはどこシル伝言板の利用を希望する場合、記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本  人  の  状  況 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 家族構成図（本人◎　介護者○） | | |
| 氏　　名 | 男・女 |  | | |
| 生年月日 | 明治  大正　　年　　月 　日（　　歳）  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：　　　　　　　　　ｃｍ | 姿勢： | | |
| 体重：　　　　　　　　　ｋｇ | 体格：　　太め　・　普通　・　やせ気味 | | |
| 頭髪： | 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）

登録ID

|  |
| --- |
| 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 |

□　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）