

米沢市徘徊高齢者等支援事業 事前登録申請書

次のとおり登録申請をします。

登録申請後、米沢警察署及び担当の地域包括支援センターへ情報が提供されます。

（同意欄）

☐ 登録内容を地区担当の民生委員に対しても情報提供することに同意します。

米沢市長 あて 年 月 日

申請者 氏 名： 続 柄：

（同意者）住 所： 電 話：

|       |               |                                    |     |                 |                    |       |
|-------|---------------|------------------------------------|-----|-----------------|--------------------|-------|
| 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<br>大正 年 月 日（ 歳）<br>昭和           |     |                 |                    |       |
|       | 住 所           | ☎                                  |     |                 |                    |       |
|       | 介護支援専門員       | 事業所名：<br><br>☎                     |     |                 |                    |       |
|       | かかりつけ<br>医療機関 | 医療機関名：<br><br>☎                    |     |                 |                    |       |
|       | 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<br>(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：          |                                    |     |                 |                    |       |

※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。

(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

- 備考
- 1 本人の特徴がわかる写真を必ず提出してください
  - 2 届出事項の変更が生じた場合(寝たきり・転出・死亡など)はご連絡ください。
  - 3 登録届出書の内容は事前登録事業以外の目的に使用することはありません。