様式第１号（第３条関係）

令和　　年　　月　　日

荒尾市認知症高齢者等おでかけ安心事前登録事業登録申請書

　荒尾市長　浅田　敏彦　様

申請者　住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先　　　　‐　　　　-

次のとおり、荒尾市認知症高齢者等おでかけ安心事前登録事業実施要綱第３条第１項の規定により、申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 性別 | |  | | |
| 対象者  氏名 |  | | | | | 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日(　　　　歳) | | |
| 住所 | 荒尾市 | | | | | | | | | |
| 身体的  特徴 | 身長 | | | ｃｍくらい | | | 体重 | | ｋｇくらい | |
| 体格 | | | やせ型 ・ 普通 ・ 太め  その他(　　　　　　　　) | | | 髪型 | | 長髪 ・短髪 ・まだら ・  白髪・その他（　　　　） | |
| めがね | | | 有　　・　　無 | | | 難聴 | | 有　　・　　無 | |
| 名前 | | | 言える　　・　　言えない | | | 住所 | | 言える　・　言えない | |
| 歩行状態 | | |  | | | 杖の使用 | | 有　　・　　無 | |
| その他 | | |  | | | | | | |
| 医療・  介護等 | かかりつけ医療機関名 | | | |  | | | | | |
| 介護保険 | | | | 事業対象者・要支援（　　）・要介護（　　）・未申請・申請中 | | | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | | | |  | | | | | |
| ケアマネジャー氏名 | | | |  | | | 電話番号 | |  |
| 行方不明歴 | 有　　　・　　無　　　発見場所(　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 見守りシール | | | □交付を希望する　　　　　　　□交付を希望しない  ※希望する場合は、メール受信可能な緊急連絡先が３つ以上必要です。 | | | | | | | |
| 市記入欄 | | 荒尾市認知症高齢者等おでかけ安心事前登録事業個別番号№ | | | | | | | | |

（裏面に続く）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 緊急  連絡先① | 氏名 | （対象者との続柄　　　　　　　) |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |
| 緊急  連絡先② | 氏名 | （対象者との続柄　　　　　　　) |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |
| 緊急  連絡先③ | 氏名 | （対象者との続柄　　　　　　　) |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |

|  |
| --- |
| 同意欄  この申請に当たり、申請書の写しを所管の警察署に提供すること及び対象者の行方不明時に関係機関等に情報提供することに同意します。  同意者署名（対象者） |

全身が分かる写真を貼ってください。

上半身が分かる写真を貼ってください。