様式第１号（第４条関係）

砥部町認知症高齢者等見守り事業登録申請書

年　　　月　　　日

砥部町長　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 申請者 | 住所 |
| 氏名 |
| 電話　(　　　)　　― |
| 利用者との続柄　(　　　　　) |

　砥部町認知症高齢者等見守り事業へ登録したいので、砥部町認知症高齢者等見守り事業実施要綱第４条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |
| --- |
| 対　象　者 |
| ふりがな |  | 性　別 | 写真貼り付け欄 |
| 氏　　名 | （電話　　－　　　） | 男・女 | 写真撮影日：　　　年　　　月頃 |
| 住　　所 | 砥部町 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 特　　徴 | 身　長 | ㎝くらい　 |
| 体　重 | ㎏くらい　 |
| 体　型 | 太め・普通・やせ気味 |
| 顔　型 |  | 眼　鏡 | なし･あり：縁色（ 　） |
| 頭　髪 | 白･白髪交じり･黒･薄い･他（　 ）長さ（　短髪　・　長髪　） | 名　前 | 言える　・　言えない |
| 住　所 | 言える　・　言えない |
| その他 | （よく行く所・持ち歩く物・愛称等） |
| 徘徊歴発見場所 |  |
| 介護度 |  | 主治医 |  |
| 担当ケアマネージャー | 事業所名 |  |
| 担　　当 |  |
| 特記事項 | （保護時又は対応の際に注意してほしいこと。） |
| 申請者以外の緊急連絡先 | 氏名（続柄） | 住所 | 電話 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 砥部町認知症高齢者等見守り事業登録に関して、次の事項に同意します。１　登録情報を必要に応じて協力機関へ提供することに同意します。２　徘徊発生時、警察・消防等へ登録情報を提供することに同意します。３　登録情報に関して、砥部町が調査することに同意します。 |