

様式第1号（第4条第1項関係）

草津市認知症高齢者等見守りネットワーク事前登録申請書

令和 年 月 日

草津市長 宛

(申請者) 住 所

氏 名

登録対象者との続柄 ()

連絡先 TEL

次のとおり事前登録を申請いたします。

◆登録対象者の状況◆

ふりがな			男 ・ 女	生年月日	年 月 日 (歳)	
氏名		(旧姓)				
住所	草津市			電話		
世帯構成	1. ひとり暮らし 2. 高齢者世帯 3. 子との同居 4. その他 ()					
特徴	身長	c m		体重	k g	
	体格	痩せぎみ ・ ふつう ・ 太りぎみ				
	頭髮			眼鏡	なし・あり ()	
	歩き方	歩行器・杖の使用 なし ・ あり		移動手段	徒歩 ・ 自転車 車 (ナンバー)	
				交通機関	(バス、タクシー、電車等) 使える ・ 使えない	
	名前	言える ・ 言えない		住所	言える ・ 言えない	
※特記事項 (出身地・よく行く場所・持ち歩くもの、保護時に注意して欲しいことなど)						
過去の 所在不明歴	なし・あり (いつ: 発見場所:)					
ケアマネ ジャー	事業所名:		担当:			
かかりつけ 医療機関	TEL:					
	医療機関名:		医師:			
病名等						
御希望の キーホルダー とシール	Aパターン ・ Bパターン					

◆緊急時の連絡先◆

連絡先 1	氏名 (続柄：)	TEL
	住所	
連絡先 2	氏名 (続柄：)	TEL
	住所	
連絡先 3	氏名 (続柄：)	TEL
	住所	

◆外部への情報提供について◆

情報提供を希望されるものに○をしてください。↓

登録情報の 事前の 情報提供	・草津警察署への情報提供 (必須)	○
	・担当地域包括支援センターおよびケアマネジャーへの情報提供 (必須)	○
	・担当民生委員への情報提供 (任意)	
行方不明時の 公開搜索の 意向	・他市への情報公開 (任意)	
	・市ホームページ、フェイスブック等への掲載 (任意)	
	・市メール配信サービス (すぐメール) での情報公開 (任意)	
	・FMくさつ、防災無線での情報公開 (任意)	
	・市内介護サービス事業所、救急指定病院への情報提供 (任意)	
	・民間協力事業所 (バス、タクシー、コンビニ等) への情報提供 (任意)	
	・消防団への搜索協力要請 (任意)	
<p>上記のとおり市および協力機関等に情報提供することについて、同意します。</p> <p>(登録対象者)</p> <p>_____</p>		

・登録対象者の全身および顔の写真を添付してください。

- ・登録事項 (特徴、連絡先等) に変更・変化が生じた場合は草津市認知症高齢者等見守りネットワーク事前登録変更届 (別記様式第3号) を速やかに提出ください。
- ・実際に行方不明が発生した場合、公開搜索の意向や公開する情報の範囲については、再度御家族に確認させていただき、同意のもと情報提供を行います。
- ・この申請書によりいただいた情報は、草津市認知症高齢者等見守りネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。

 以下は市で記入します。

添付資料	<input type="checkbox"/> 全身写真 <input type="checkbox"/> 顔写真	登録 番号	草津一
同意欄	<input type="checkbox"/> 対象者の記名		