

十日町市徘徊高齢者情報提供ネットワーク「さがしてネット」登録申込書

十日町市長様

令和 年 月 日

申込者 住所 十日町市 番地

氏名

(対象者との続柄 )

電話 —

対象者氏名	フリガナ	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日( 才)
			世帯主名	
住所	十日町市 番地 (行政区 )			
	電話	( )		
顔写真添付 (直近のもの)	外見上の 特徴	身長：約	c m	
		体格：太り気味・普通・やせ気味		
		その他特徴		
	氏名	言える・言えない		
	住所	言える・言えない		
	現 症	認知症の診断 有 ( ) ・ 無		
	かかりつけ医			
	介護認定	有 (要支援___ 要介護___ ) ・ 無		
	居宅介護支援事業所	事業所名：		
担当包括	十日町___地域包括支援センター			

対象者の状況

1	今までに保護されたことが 保護された時期・場所・状況	ない・ある（ 回）
2	本人がよく外出する時間、行先、行動範囲	
3	移動手段 徒歩・車・バス・電車・タクシー	
4	その他の特記事項	

緊急連絡先

	第1 緊急連絡先	第2 緊急連絡先
氏名		
続柄		
住所		
電話	( )	( )
携帯電話		
連絡のつく時間帯		

以上の記載事項について、登録者行方不明時の早期発見・保護のため、関係機関(警察署、地域包括支援センター)に情報提供することについて同意します。

年 月 日 同意者署名 \_\_\_\_\_ (続柄)

\*市処理欄 以下は記入しないでください。

登 録	令和 年 月 日	廃 止	令和 年 月 日
情報提供	<input type="checkbox"/> 十日町警察署 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター		