（表）

庄内町徘徊高齢者事前登録事業申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

庄内町長　　　　　　　　　殿

申請者　住所

　　氏名

次のとおり庄内町徘徊高齢者事前登録事業の利用申請をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | 受付番号 | | | |  | | | | | |
| 登録者の状況 | フリガナ |  | | | | | | 性　　別 | | | |  | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | 旧　　姓 | | | |  | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | 電　　話 | | | | | |  | | | |
| 世帯区分 | 一人世帯・高齢者のみ世帯・子と同居・その他(　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特　　徴 | 身　長 | |  | | | | 姿　勢 | | |  | | | | | | |
| 体　重 | |  | | | | 体　格 | | | 太め・普通・やせ型 | | | | | | |
| 眼　鏡 | | 有・無 | 聴力 | |  | | | | | | | | 頭　髪 | |  |
| 特記事項（出身地・前住所・職業・よく行く場所・愛称・持ち物  等） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外出手段 | 徒歩・自転車・車・タクシー・他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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など  捜索歴・保護歴 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域包括支援センター | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所 | |  | | | | 担当ケアマネジャー | | | | | | | | | |  | |
| 電　話 | | | | | | | | | |  | |
| かかりつけ  医療機関 | |  | | | | 主治医 | | | | | | | | | |  | |
| 電　話 | | | | | | | | | |  | |
| 緊急連絡先 | | 氏　名 | |  | | | | 続柄 |  | | | | | | | 電話 |  |
| 住　所 | |  | | | | | | | | | 携帯電話 | | | |  |
| その他連絡先1 | | 氏　名 | |  | | | | 続柄 | |  | | | | | | 電話 |  |
| その他連絡先2 | | 氏　名 | |  | | | | 続柄 | |  | | | | | | 電話 |  |

(注)1　事前登録された情報は、行方不明者の捜索以外の目的に使用しません。

2　登録者の写真（全身及び顔）を添付してください。

（裏）

|  |
| --- |
| 同　意　書  私の登録情報（(3)及び(4)の場合は氏名、性別、住所及び年齢に限る。）を  次の提供先に提供することに、同意します。  住所  氏名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録情報の提供先  同意する欄に○を付け、必要に応じ括弧内も記入ください。 |  | (1)　庄内警察署 |
|  | (2)　庄内町地域包括支援センター |
|  | (3)　自治会等の代表者、その他役員（　　　　　） |
|  | (4)　民生委員・児童委員 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| シールの交付  ※どちらかに○をしてください。 |  | 希望します |
|  | 希望しません |