

白鷹町徘徊高齢者支援事業事前登録申請書

年 月 日

(宛先)白鷹町長

申請者

住 所

氏 名

(本人との続柄 )

電話番号

次のとおり白鷹町徘徊高齢者支援事業事前登録の利用申請をします。登録情報について長井警察署及び山形県警察本部に情報提供を行なうことについて同意します。

対象者の状況	ふりがな		性 別	男 ・ 女	
	氏 名	(旧姓 : )	生年月日	大・昭 年 月 日生	
	住 所	白鷹町大字	電話番号		
	前住所		実家の住所		
	家族構成				
	特 徴	身長 :          c m    体重 :          k g	姿 勢 :		
		聴力 :	メガネ : あり・なし		
		外出手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> タクシー等			
		自分の名前を言えるか			
		いつも持ち歩く物			
		歩き格好			
		思い出の場所			
	よく立ち寄るところ				
	要介護度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> あり(要支援 1・2    要介護 1・2・3・4・5    居宅介護支援事業所 : ) 担当ケアマネジャー ( )			
介護保険サービス	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり (内容 )				
主治医	医療機関名	医師名			

連絡先	1	氏 名	(続柄 )		
		住 所		電話番号	
	2	氏 名	(続柄 )		
		住 所		電話番号	
	3	氏 名	(続柄 )		
		住 所		電話番号	

担当民生委員児童委員氏名		電話番号	
--------------	--	------	--

※登録された情報は、行方不明者の検索以外の目的に使用することはありません。