様式第１号（第５条関係）

糸満市認知症高齢者等見守りネットワーク事前登録届

糸　満　市　長　様

年　　　月　　　日

次のとおり事前登録の申し出をします。登録情報を糸満警察署に情報提供すること、また行方不明発生時には、糸満市認知症高齢者等見守りネットワーク情報提供書（様式第６号）により、見守りネットワーク関係機関に情報提供を行うことについて同意します。

　　申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　電話

（同意者）住所

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号（市記載）： | どこシル伝言板ID：　　　　　　　　　　　・利用希望なし |
| 被保険者番号： | ケアマネージャー： |
| 本人の状況 | ふりがな |  | 家族構成 |
| 氏名 | 男 女 （旧姓：　　　　　　　） |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住所 |  |
| かかりつけ病院 |  | 病名等 |  |
| 徘徊歴発見場所 |  |
| 特徴 | 身長：　　　　　　　cm | 姿勢： |
| 体重：　　　　　　　kg | 体格：　太め　・　普通　・　やせ気味 |
| 頭髪： | 眼鏡：　有　・　無 |
| 名前：　言える　・　言えない | 住所：　言える　・　言えない |
| その他特徴（持ち歩くもの・いきつけの場所など） |
| 連絡先１ | 氏名：　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）電話： |
| 連絡先２ | 氏名：　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）電話： |
| 連絡先３ | 氏名：　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）電話： |

1. 本人の特徴が分かる写真を必ず提出してください（背面貼付）
2. 届出事項の変更に変化が生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）は、ご連絡ください。
3. 事前登録票は、見守りネットワーク以外の目的に使用することはありません。