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。