様式第１号（第６条関係）

野洲市ひとり歩き認知症高齢者等事前登録申請書

　年　　　月　　　日

野洲市長　様

（申請者）　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録対象者との続柄（　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

認知症等によりひとりで外出し行方不明になるおそれのある高齢者等に係る情報の事前登録について、下記のとおり申請します。

◆登録対象者の状況◆

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |  | 男  ・  女 | 生年月日 | 年　　　月　　　日  　　　　（　　　　　　歳） |
| 氏名 |  | | （旧姓） |
| 住所 | 野洲市 | | | | 電話 |  |
| 特徴 | 身長 | ｃｍ | | | 体重 | ｋｇ |
| 体格 | 痩せぎみ　 ・　 ふつう　 ・ 　太りぎみ | | | | |
| 頭髪 |  | | | 眼鏡 | なし・あり（　　　　　　　　） |
| 歩き方  姿勢 |  | | | | |
| 移動  手段 | 徒歩　・　自転車  車（ナンバー　　　　　　　・車種　　　　　　　　　・色　　　　　　　）  バス　・　タクシー　・　電車 | | | | |
| GPS  機器の  所持 | 無・有（所持機器　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 携帯  電話の  所持 | 無・有（電話会社　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 名前 | 言える　・　言えない | | | 住所 | 言える　・　言えない |
| 特徴 | ※特記事項（出身地、よく行く場所、持ち歩くもの、口癖、なまり、趣味、保護時に注意して欲しいことなど） | | | | | |
| 過去の  所在不明歴 | 無  有（いつ：　　　　　　　　発見場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ケアマネ  ジャー | 事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：  TEL： | | | | | |
| かかりつけ医療機関・病歴 | 医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師：  TEL： | | | | | |
| 既往歴 | | | | | |
| 手術痕（部位・病名） | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者以外の連絡先 | 氏名 |  | 電話番号 |  | |
| 住所 |  | | 登録対象者  との続柄 |  |

※申請者以外の連絡先の方には、事前に連絡先として登録される旨の承諾を得てください。

※実際に行方不明が発生した場合の捜索の意向については、再度ご家族に確認させていただき、同意のもと情報提供を行います。

※登録対象者の全身及び顔写真を添付してください。

※情報提供について、該当する項目の□にレ点をして申請者の署名又は記名押印をお願いします。

|  |
| --- |
| **□**速やかな捜索のため、事前登録された情報を守山警察署に提供することに同意します。  **□**日頃の見守り・支援活動のため、事前登録された情報を自治会組織に提供することに同意します。  　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （署名又は記名押印） |

以下は市で記入します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 野洲－ |