

かつらぎ町高齢者等見守りネットワーク登録届

かつらぎ町長 様

年 月 日

次のとおりかつらぎ町に事前登録を申し出ます。事前登録後管轄する警察署長、消防長に情報提供すること及び行方不明時にはかつらぎ町高齢者等見守りネットワーク事業実施要綱第4条第2項に定める協力機関へ次の情報を提供することに同意します。

本人氏名 : 氏名 _____

届出者 : 氏名 _____ 印 本人との続柄 ()

: 住所 _____

電話 _____

登録番号: _____

本人の状況	フリガナ			家族構成（主介護者等）	
	氏名	(旧姓:) 男 女			
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)			
	住所	かつらぎ町	電話（自宅）:		
			携帯電話:		
	行方不明歴 発見場所	無・有 (回)			
	認知症状	無・有 (住所や名前は 言える・言えない)			
	特 徴	身長:	cm程度	歩く姿勢:	
		体重:	kg程度	体格:	太り気味・ふつう・やせ気味
		頭髮:	()	眼鏡:	有・無 補聴器:有・無
		特記事項: 出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩く物・車の運転等			
		運転免許:	(有・無)	自動車ナンバー (和歌山 -)	
	注意事項				
病歴 内服薬					
かかりつけ 医療機関	医療機関名:				
	主治医:	電話:			
介護保険	担当ケアマネージャー:	所属:			
	介護度:	電話:			
連絡先 1	氏名:	続柄:	電話 (- -) 携帯 (- -)		
連絡先 2	氏名:	続柄:	電話 (- -) 携帯 (- -)		
確認事項 (行方不明時には 再度確認します)	※行方不明時に防災かつらぎメールでの一斉通知について 【 承諾する・承諾しない 】				

1. 本人の特徴がわかる写真（顔写真・全体写真）を必ず提出してください。
2. 届出事項等に変更が生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）はご連絡ください。
3. この登録届は、かつらぎ町高齢者等見守りネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。