

記入例

長浜市認知症高齢者等SOSほんわかネットワーク事業事前登録申請書

長 浜 市 長 あて

必ずご記入ください

令和 ○年 □月 ○○日

(申請者)

〒526-00**

住所 滋賀県長浜市△△町 999

電話 090-○○○○-●●●●

氏名 長浜 賢一

本人との続柄 (子)

※氏名を手書き(自署)しない場合は、
記名押印をお願いします。

私は、本人が行方不明時に早期発見の確認等を受けるため、次のとおり個人情報を提供し、認知症高齢者等 SOS ほんわかネットワーク事業の利用登録をしたいので申請します。

なお、登録後に次の個人情報を長浜市から警察および関係機関に提供すること、並びに行方不明時には早期発見に資する活動の協力者にメール等で配信されることについて、本申請書の提出をもって同意したものとします。

必ずご記入ください

【登録者本人について】

ふりがな 本人氏名	ながはま さきち 長浜 佐吉	性別	男・女	生年月日	明治・大正 昭和 18年 2月 14日
住 所	長浜市◆◆町●●4321				
電話番号	自宅：(◇◇◇◇) ○○ - ▲▲▲▲ 携帯： - -				
身体的 特徴等	<ul style="list-style-type: none"> 身長/体重 : 170cmくらい 60kgくらい 体格 : 太め・小太り・普通・やせ 頭髪 : 白髪・黒髪・その他(五分刈り) メガネ : あり(特徴:)・なし 住所氏名 : ともに言える・氏名のみ言える・住所のみ言える・言えない 過去に行先を探したことが: ある(1)回・ない <p>いつごろ : 令和△年◆月頃</p> <p>直近の状況 (夕方、畑を見に行くと行って出たきり、暗くなっても戻ってこなかった。家族と近所の人で探したところ、村はずれの神社の入口に座り込んでいる本人を近所の人が見つけてくれた。)</p> <ul style="list-style-type: none"> その他特徴 : (前かがみ気味に歩く 耳が少し聞こえにくい) 				
医療・ 介護状況	主治医 (氏名) 湖北 市江 (医療機関名) ◆□医院				
	要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)・申請中・未申請				
	ケアマネジャー (氏名) 伊香 秀子 (事業所名) ○◎ケアプランセンター				

登録番号:

裏面に続く

*登録者本人の顔写真及び全身写真、本人の特長が分かる持ち物等の写真を添付又はメールで送信してください。



choju@city.nagahama.lg.jp

必ずご記入ください

【緊急連絡先】

緊急連絡先①	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 長浜 梅子	本人との続柄	妻
	住所	長浜市◆◆町●●4321		
	連絡先	自宅：() - 携帯：090 - ■□□◆ - ◎××▲		
緊急連絡先②	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	本人との続柄	
	住所			
	連絡先	自宅：() - 携帯：090 - ○○○○ - ●●●●		
緊急連絡先③	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 近江 初美	本人との続柄	子
	住所	大津市●◎町1-23-45		
	連絡先	自宅：() - 携帯：080 - ▲□▲□ - ●○▲△		

【市役所処理欄】※以下の欄は記入しないでください。

※認知症高齢者等家族支援サービス事業の利用（有・無）

登録日 年 月 日	登録番号 No.	事務処理者サイン
--------------	-------------	----------