

大田原市認知症要配慮高齢者等事前登録申込書

年 月 日

大田原市長 様

申込者 住 所
氏 名
被登録者との続柄（ ）
電話番号

私は、「大田原市認知症要配慮高齢者等事前登録制度」の趣旨を理解し、行方不明時における早期発見及び保護のため、次のとおり認知症要配慮高齢者事前登録を申し込みます。

なお、次に記載した情報を大田原警察署及び市内の地域包括支援センターに提供することに同意します。

※被登録者本人の同意を得ることができない場合は、家族等の同意になります。

被登録者	住 所				
	フリガナ	フリガナ		名前以外 の呼び方	
	氏 名	旧姓			
	生年月日	年 月 日	(歳)	性 別	男 ・ 女
介護認定	未申請 ・ 申請中 ・ 要支援（1・2） ・ 要介護（1・2・3・4・5）				
認知症の状況	認知症の日常生活自立度（不明・自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M） 名前（言える・言えない） 住所（言える・言えない） ()				
過去の行方不明の有無	無・有（時期： ） 場所と状況 ()				
既往歴 （今までにかかった 病気と注意点）	精神疾患 無・有（具体的な症状） ()				
医療機関名 （かかりつけ医）				医師名	
介護サービス 事業所				介護支援 専門員	
連絡先1	住 所				電話番号
	氏 名		続柄		メール アドレス
連絡先2	住 所				電話番号
	氏 名		続柄		メール アドレス

特 徴	身長	m c m	体重（体格）	k g（小柄・普通・大柄）
	髪型・色		眼鏡の使用	無・有（ ）
	外見の特徴			

本人の特徴が分かる写真2枚を添付してください。

【撮影時期： 年 月頃】

顔写真
(縦・横どちらでも可)

全身写真
(縦・横どちらでも可)