

登録番号： _____

*この欄は職員が記入します

みまもりシール事前登録申請書

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平内町長 様

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____
対象者との続柄 (_____)

電話番号 _____

対象者情報

フリガナ	_____			男・女	生年月日	_____年 _____月 _____日		
氏名	_____					(_____ 歳)		
住所	平内町大字 _____ 字 _____			電話番号	017-			
対象者の特徴	身長	_____ cm	体型	痩せ型・中肉・小太り・肥満		認知症の有無	有・無	
	頭髪	_____		眼鏡	有・無 (特徴等 _____)		名前	言える・言えない
	歩き方姿勢	_____		手術の痕やホクロなど体の特徴		_____		
移動手段 <small>*複数可</small>	徒歩・自転車 (色: _____ 形: _____ その他特徴: _____) 車 (ナンバー: _____ 車種: _____ 色: _____) バス・タクシー・電車							
特徴	その他特記事項 (出身地、よく行く場所、入所施設名、なまり、旧姓、保護時に注意して欲しいこと等)							
持病の有無	無・有 <input checked="" type="checkbox"/>		病 名 _____					
かかりつけ医療機関	医療機関名: _____			主治医名: _____ 電話: _____				
介護保険欄	担当事業所名: _____			介護度: _____				
	担当ケアマネジャー: _____			電話: _____				

緊急連絡先

第1連絡先 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ場合はチェック	氏名: _____	続柄: _____
	住所: _____	電話: _____
第2連絡先	氏名: _____	続柄: _____
	住所: _____	電話: _____

*日中に連絡がとれる連絡先を記載してください。

*申請者以外で登録する緊急連絡先のかたには、事前に登録する旨の承諾を得てください。

対象者本人写真 貼付欄（任意）

- ※無帽・本人の顔がわかるもので、最近撮影されたもの（約6か月以内）をご提出ください。
- ※写真の裏面には、対象者氏名を記入してください。
- ※写真の提出は任意ですが、可能な限りご協力ください。

- * 本申請書の内容は、本事業の目的以外に使用することはありません。
- * 本申請書の内容に変更が生じた場合は、届出が必要となりますのでご連絡ください。

同 意 欄

- 私は、地域での見守りや行方不明時の捜索、早期保護、身元確認等の場合に備え、必要事項を記載し、申請することについて、同意します。
- 私は、本申請書の情報を事前に青森警察署、消防本部（消防署）、平内町消防団、平内町社会福祉協議会、在宅介護支援センター、に提供することについて、同意します。

年 月 日

対象者氏名

印

(本人自署の場合は押印不要)

代理人氏名

続柄 ()

(本人自署の場合は記載不要)

担当課処理欄

受付日	決 裁				情報提供日			
	課長	指導監	副指導監	受付者	青森警察署	年	月	日
					消防本部	年	月	日
					社会福祉協議会	年	月	日
					在介/清風荘	年	月	日
					在介/ひまわり	年	月	日
	備考欄							