

登録番号： 03 - 01

* 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 令和〇年 〇月 〇日

平内町長 様

(申請者)

住所 平内町大字小湊字小湊1-2

氏名 平内 太郎
対象者との続柄 (長男)

電話番号 017-766-2111

対象者情報

フリガナ	ひらない はなこ		性別	男・ 女	生年月日	昭和12年5月1日 (81 歳)	
氏名	平内 花子		住所	平内町 大字小湊字小湊1-1		電話番号	017-755-0000
対象者の特徴	身長	159 cm	体型	痩せ型・ 中肉 ・小太り・肥満		認知症の有無	有 ・無
	頭髪	白髪交じり、まとめ髪が多い。		眼鏡	有 ・無 (特徴等 黒縁の透明レンズ)		名前
対象者の特徴	歩き方姿勢	やや前かがみで歩く。		手術の痕やホクロなど体の特徴	腹部に手術痕あり		
対象者の特徴	移動手段 *複数可	徒歩 ・ 自転車 (色: 赤 形: 三輪自転車 その他特徴: 前後にかご、アシスト付) 車 (ナンバー: 車種: 色:) バス ・タクシー・電車					
対象者の特徴	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) ・青森市出身 ・浅虫の病院で看護師をしていた ・なまりが強い ・時々、夜越山温泉まで歩いて行く・旧姓 (田中) を名乗ることがある ・耳が遠いので、声をかけるときは声は大きめをお願いします						
対象者の特徴	持病の有無	無・ 有 →		病名	糖尿病、高血圧		
対象者の特徴	かかりつけ医療機関	医療機関名: 青森市民病院 整形外科 主治医名: 勝田 次郎 電話: 017-987-6543					
対象者の特徴	介護保険欄	担当事業所名: 居宅介護支援事業所□□□				介護度: 要介護1	
対象者の特徴		担当ケアマネジャー: 〇〇 〇〇〇				電話: 0174-27-3464	

緊急連絡先

第1連絡先 <input checked="" 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: 安心 保子	続柄: 長女
	住所: 青森市新町1丁目3番7号	電話: 090-0000-0000

* 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。

※顔写真、全身写真など



◇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。

令和〇年 〇月 〇日

対象者氏名 平内 花子

(本人自署の場合は押印不要)

代理者氏名 平内 太郎 続柄 (長男)

(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
					在宅/清風荘	年	月	日
					在介/清風荘	年	月	日
備考欄								