

登録No.	黒石			
受付日	年 月 日			

黒石市認知症高齢者徘徊見守りカード登録届

黒石市長 様

次のとおり登録の申請をいたします。
なお、登録内容については、関係機関に情報提供を行うことについて同意します。

申請者 氏名	印	(続柄:)
-----------	---	--------

本人の状況	フリガナ				写 真
	氏 名			男 ・ 女	
	生年月日	大 ・ 昭 年 月 日			
	住 所	黒石市 電話: ()			
	特 徴	身長:	cm	姿勢:	()
		体重:	kg	体格:	太め ・ 普通 ・ やせ気味
		頭髮:	()	眼鏡:	有 ・ 無
		特記事項			
		※出身地			
		※前住所			
		※職業			
	注 意 事 項	※行きつけの場所			
※持ち歩く物など					
※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいことなど					
介護サービス等の利用	有 ・ 無	担当ケアマネジャー ()			
		事業所名 ()			
		電話番号 ()			

	かかりつけ の病院	有 ・ 無		
	疾患名			
	徘徊歴	有 ・ 無	発見場所	
連絡先 1	フリガナ		登録者との関係	
	氏名			
	住所または 勤務先名等			
	電話番号 (携帯番号)			
連絡先 2	フリガナ		登録者との関係	
	氏名			
	住所または 勤務先名等			
	電話番号 (携帯番号)			

1. 本人の特徴が分かる写真(縦3cm×横2.4cm)を必ず提出してください。
2. 届出事項に変更が生じた場合(寝たきり・転居・死亡など)はご連絡ください。
3. 上記情報は黒石市認知症高齢者徘徊見守りカード交付事業以外の目的に使用することはありません。