

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

(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
		頭髪:	( )	眼鏡:	有・無
		特記事項			
		※出身地			
		※前住所			
注意事項	※職業				
	※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。