

徘徊高齢者等搜索ネットワーク登録書

鏡石町長 様

年 月 日

【申請者】

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 対象者との続柄 \_\_\_\_\_  
 住 所 鏡石町 \_\_\_\_\_  
 電 話 \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_



徘徊高齢者搜索ネットワークを利用したいので、下記のとおり登録します。なお、登録に際して介護認定状況等について町が必要な調査をすることに同意します。

対象者	ふりがな		旧姓 ( )	生年月日	年 月 日		
	氏名			年齢	歳	性別	男・女
	住所	鏡石町	電話(自宅)		—	—	
				(携帯)		—	—
(身体的特徴) 身長：約 cm 体重：約 kg 体格： 頭髪： その他の特徴：			(現住所以外の住み慣れた場所やなじみの場所等)				
(かかりつけ医) 有 ・ 無 病院名： (電話： — — ) 病 名：			(これまでの徘徊の状況) 頻度： 毎日・週1回・週2～3回・月1回・季節ごと ・ なし 範囲： 近所・300m以内・行政区内 他行政区( )・近隣市町村( ) その他( )				
(その他)							
緊急連絡先①	氏名	(対象者との続柄： )		男・女	生年月日 年 月 日( 歳)		
	住所			電話(自宅)		—	—
				(携帯)		—	—
緊急連絡先②	氏名	(対象者との続柄： )		男・女	生年月日 年 月 日( 歳)		
	住所			電話(自宅)		—	—
				(携帯)		—	—
事業の利用に際し、申請書に記載された情報を所管する警察署に提供すること、及び申請者が対象高齢者の搜索を依頼した場合において、対象者の位置情報及び写真、身体的特徴等の情報を搜索に係わる関係者に提供することに同意します。 <p style="text-align: right;">対象者本人署名 _____</p>							

備考 本申請書は、町及び包括支援センターで管理します。緊急時及び行方不明の搜索等以外の目的でこの申請書の情報を利用することはありません。