

徘徊が心配な高齢者等事前登録事業申請書

平成 年 月 日

田川市長殿

次のとおり、徘徊が心配な高齢者等事前登録事業を利用したいので申請します。

(申請者) 住 所 田川市

氏 名

印

対象者との続柄 ()

フリガナ	氏名		男 女	明治 大正 昭和	年 月 日生 歳
	住所 (申請者の住所と異なる場合のみ記入してください) 田川市				
緊急 連絡先	氏名 (続柄)		電話		
			住所		
	氏名 (続柄)		電話		
			住所		
対象者 現況	1 自分の名前が言える			はい	いいえ
	2 警察に保護されたことがある			はい	いいえ
	3 徘徊の頻度			1 毎日 3 週1回程度 5 その他 ()	2 週2回程度 4 月1回程度
	4 介護保険 (要介護度、有無)				
	5 担当ケアマネ (事業所名、連絡先、使っているサービス等)				
身体 の 特徴	身長	cm	体格		
	体重	kg	頭髪		
その他	その他 (よく通っていた場所等)				
緊急時等の必要な範囲内において田川市が当該高齢者等を検索すること、また、上記の情報及び画像等をもとに防災無線、防災メールまもるくん等を利用して協力機関および協力者に情報提供することに同意します。					
			氏名	印	