

香南市認知症高齢者等事前登録申請書

申請日 年 月 日

次のとおり香南市認知症高齢者等事前登録の申請をします。

本人情報	フリガナ			
	氏名	(旧姓)		男・女
	生年月日	年	月	日
	住所	香南市		
	連絡先	自宅	-	携帯
	身長	cm	体重	kg
	体型	太め・普通・やせ型	眼鏡	有・無 特徴( )
	髪型	色( )・長さ( )・その他( )	聴力	普通・やや難聴・難聴
	移動手段	徒歩・自転車・バイク・自動車・その他( )		
	かかりつけ医療機関	医療機関名/連絡先: / 通院中の病名:		
	介護保険	居宅介護支援事業所名/連絡先: / 担当ケアマネ:		
	特記事項	※行きつけの場所、常に持ち歩く物など		
注意事項	※保護時にしてほしいこと、注意してほしいことなど			
連絡先	①	氏名:	本人との関係:	
		住所:	☎:	携帯
	②	氏名:	本人との関係:	
		住所:	☎:	携帯
	③	氏名:	本人との関係:	
		住所:	☎:	携帯

1. 本人の特徴が分かる写真（全身/顔）を提出してください。（裏面に貼付）
2. 届出事項に変更が生じた場合（身体状況・転居・死亡など）は、ご連絡ください。
3. 申請書の内容は、事前登録事業以外の目的に使用することはありません。

(裏面)

本人の特徴がわかる写真(全身/顔)を貼付してください。

撮影年月日: 年 月 日

(情報提供に係る同意欄)

香南市認知症高齢者等事前登録制度の申込みに当たり、市が申請書に記載された情報を収集すること及び南国警察署に情報提供することに同意します。

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

本 人 \_\_\_\_\_ ㊟

(本人の同意が困難な場合: 本人の同席: 有 無)

※自署された場合は、押印を省略することができます。

.....

<香南市高齢者介護課処理欄>

受付日	登録番号	決 裁	情報提供日	取消日
年 月 日			南国警察署 年 月 日	年 月 日

事前調査担当職員 ( )