

倉吉市認知症高齢者等事前登録申込書

倉吉市長

倉吉市認知症高齢者等事前登録制度による登録を受けたいので、次のとおり申し込みます。

申込者氏名		本人との続柄	
住 所			
連 絡 先			

本人の状況	ふりがな		男 女		上半身正面の写真を 貼ってください。 【写真撮影日 年 月頃】	
	氏名 旧姓（ ）					
	生年月日	年 月 日	年齢	歳		
	住所	倉吉市				
	電話番号					
	特徴	身長： cm		体重： kg		
体型：太め・普通・やせ気味		眼鏡： 有 ・ 無				
その他（歩行状態、よく出かける場所、持ち歩くもの等）						
病名・症状 等						
特記事項		対応に注意して欲しいこと、保護時に注意して欲しいこと等				
居宅介護支援 事業所情報		担当ケアマネジャー		事業所名	電話番号	
緊急連絡先①		氏名： （続柄： ）		電話番号（日中） （夜間）		
緊急連絡先②		氏名： （続柄： ）		電話番号（日中） （夜間）		
本人の実家	住 所			車 両 情 報	番 号	
				車 種		
				色		

裏面も御記入ください

(情報提供等に係る同意欄)

倉吉市認知症高齢者等事前登録制度申込みに当たり、市が申請書記載の個人情報を収集すること及びこの申込書の写しを倉吉警察署長に送付されることに同意します。

また、本人が行方不明となった場合に、この申込書に記載された情報を、地域包括支援センター、障がい者地域生活支援センター、社会福祉協議会、自治公民館、民生委員、サービス提供事業所その他の関係機関に提供されることに同意します。

同意者 申込者

本 人

(本人の同意が困難な場合：本人の同席 ☐有 ☐無)

全身の写真を貼ってください。