

大津町あんしん声かけネットワーク事前登録書

申請日 年 月 日

大津町長様

登録申請者

住所

氏名

印

電話番号

続柄

下記の者について、行方不明時の早期発見のため、事前登録を申請します。
なお、下記の情報を警察、町役場、地域包括支援センター等関係機関に対して、提供することに同意します。

※控え登録書交付 済（ 月 日）・未交付

ふりがな 氏 名				性別		
				旧姓		
生年月日	年 月 日 （ 歳）			* 年齢は登録時の年齢		
住 所				携帯		
				自宅電話		
身体的特徴等 *記入できる範囲で記載してください。 *該当する項目に○を記入してください。	身 長		cm	顕著な痕跡		
	体 重			kg	歯	部分入れ歯・総入れ歯
	体 型	肥 ・ 小肥 ・ 中肉 ・ 痩せ		その他の 身体的特徴		
	面 型	△ ・ ▽ ・ ○ ・ □ ・ ○				
	頭 髪	長髪 ・ 短髪 色（ ）		行動等の特徴		
	眼 鏡	あり ・ なし		方言等		
	血液型	A ・ B ・ AB ・ O ・ 不明		行動手段	独歩・杖歩行・（ ）	
	足サイズ	履物：		cm	趣味・嗜好	
運転免許証の有無	有（次回更新時期 年 月）・無			自家用車の有無	車種（ ）・ナンバー（ ）	
散歩のルート、よく行く店、場所等						
上記以外で、立ち寄り可能性があるとところ （旧住所）						
過去の行方不明の有無 発見された場所	【行方不明になったことがある】 有 ・ なし 【発見場所】 （ 年 月頃）					
認知症の状況	【程度】 疑い ・ 軽度認知症 ・ 中等度認知症 ・ 重度認知症			伝言板登録	G P S	
	【名前】言える ・ 言えない			【住所】言える ・ 言えない	有 ・ 無	有 ・ 無
要介護度	無・事業対象・要支援（ ）・要介護（ ）					
主治医	【医療機関】			【病名】		
担当ケアマネジャー	【事業所名】			【ケアマネ名】		
	【電話番号】					
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	自宅電話	携帯電話	
上記の者が転出した場合は、転出先の地域包括支援センター等の関係機関へ情報提供することを （希望します ・ 希望しません）						
転出日	年 月 日			確認した者		
情報提供先				情報提供実施日		

大津町あんしん声かけネットワーク事前登録書写真(年 月 日撮影)

ふりがな	
氏名	

正面からの写真のほか、全身の写真、普段の服装
や持ち物があれば写真を貼付してください。

正面からの写真のほか、全身の写真、普段の服装
や持ち物があれば写真を貼付してください。