

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

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				性別		
氏 名				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、立ち寄る可能性があるとところ （旧住所）						
過去の行方不明の有無	【行方不明になったことがある】 ある ・ なし					
発見された場所	【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。