

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 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	△・▽・O・□・○			
	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】 ある ・ 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	
	【名前】 言える ・ 言えない 【住所】 言える ・ 言えない			GPS	
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。