

はつかいち見守り安心ネットワーク事前登録票 (高・障)

*最近撮影した写真を添付してください。(背景が明るいもの)

申請日

年

月

日

登 録 者	ふりがな 氏名			性別	地域	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		年齢	歳	
	住所	(-)		地区 <small>(又は丁目まで記入)</small>		
	電話番号			町内会名		
	本人の状況	住所を	言える・言えない	氏名を	言える・言えない	
	行方不明歴 よく行く場所	有・無 ※有の場合は、頻度、発見場所など				
	移動手段	徒歩 電車 (駅) バス (停) 自家用車 <small>(車種・色・ナンバー・登録番号)</small> ()				
	見守りシール	利用する・利用しない		*見守りシールを利用されない場合もはつかいち見守り安心ネットワークは登録されます		
	見守りシール 登録用 ニックネーム ※1	システム登録上、ニックネームが必要になります。 呼ばれて返事をしてもらえる愛称を選んでください。		おじいさん・おばあさん・お父さん・お母さん その他 () *個人情報が特定されないよう、氏名(苗字、名前いずれも)の登録は避けてください。		
	特 徴	身長	cm	体重	kg	頭 髪
		その他の 特 徴	※メガネ・義歯・くせ・姿勢・歩行状態など			
	既往 症			特別な医療 <small>(酸素療法、インシュリン等特別な医療)</small>	()	
	かかりつけ医療機関			主治医 氏名		
	保護時の 注意 点	(例:右耳が遠いので、左耳に話しかけてください等)				
	障害者手帳 ※2	身体 (級)	療育 ()	精神 (級)	障害支援区分	
	障害福祉サービス ※3	相談支援 事業所等			相談支援専門員 担当施設職員等	
	介護保険 ※4	居宅介護 支援事業所			担 当 ケアマネジャー	
	民生委員			民生委員への情報開示	可・不可	
	緊急連絡先 必ず2名以上記入 ※5	第一 連絡先	ふりがな 氏名	続 柄		(自宅) (携帯)
			住所	(-)		
メールアドレス						
第二 連絡先		ふりがな 氏名	続 柄		(自宅) (携帯)	
		住所	(-)			
		メールアドレス				
第三 連絡先		ふりがな 氏名	続 柄		(自宅) (携帯)	
		住所	(-)			
		メールアドレス				
そ の 他						

※1 見守りシールをご利用の場合、ご記入ください。 ※2 障害者手帳をお持ちの方は記入してください。

※3・※4 福祉サービスをご利用の方は記入してください。 ※5 迎えに行くことが可能な人を登録してください。

 内は見守りシール登録にも必要となりますので記入忘れのないようお願いいたします。

受付機関

受付日

年

月

日

同意書

廿日市市社会福祉協議会会長 様

はつかいち見守り安心ネットワーク事前登録制度を申請するにあたり、以下の事項について同意します。

1. はつかいち見守り安心ネットワーク事前登録制度に登録し、本申請書を廿日市市社会福祉協議会で保管し、記載内容を廿日市警察署と共有すること。
2. 事前登録票の記載内容の使用が必要になったときには、ネットワーク協力機関等にこの事前登録票の記載内容を情報提供すること。
3. 必要に応じて、廿日市市社会福祉協議会と関係機関(行政・民生委員・病院等)が連絡調整を行うこと。
4. 希望する場合には、ネットワーク協力機関等に情報配信し、広く一般市民に情報提供を求めること。

年 月 日

(-)

申請者

印