

登録番号 NO.

様式 36

大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業
登録（新規・変更・抹消）申請書

平成 年 月 日

大阪市長 様

次のとおり登録（新規・変更・抹消）の申請をします。

申請者：氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____ 電話（ _____ ） _____
住所 _____

申請者確認欄

① 運転免許証 ② 住民基本台帳カード ③ その他 (_____)

配信情報（写真の配信が可能な場合は、チェックをしてください。）

① 氏名・住所（町名まで）・性別・年齢・特徴、行方不明時の状況 ② 写真

見守りシールの配付について

① 希望する ・見守りシール ・アイロンシール ② 希望しない

| | | | | |
|---------------------|----------------------------------|--|-------------------|-------------------|
| 受付窓口： _____ 区 _____ | | 受付日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | |
| ご本人の状況 | フリガナ | 家族構成図（主介護者等） | | |
| | 氏名 | 男 女 (旧姓： _____) | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | |
| | 住所 | 電話（ _____ ） _____ | | |
| | 介護支援 専門員 | 事業所名 _____ 担当者 _____ | 電話（ _____ ） _____ | |
| | 要介護認定情報 | 非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 | | |
| | 日常生活自立度 | 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M・不明 | | |
| | 徘徊歴・発見場所 | | | |
| | 特徴 | 身長 | _____ cm | |
| | | 体重 | _____ kg | 体格： 太め ・ 普通 ・ やせ型 |
| 頭髪 | | 眼鏡： 有 ・ 無 | | |
| 注意事項 | 特記事項 よく行く場所、持ち物など _____ | | | |
| 注意事項 | 保護時にしてほしいこと、対応に注意してほしいことなど _____ | | | |
| 連絡先 1 | 氏名： _____ 続柄 _____ | 電話（ _____ ） _____ | | |
| 連絡先 2 | 氏名： _____ 続柄 _____ | 電話（ _____ ） _____ | | |
| 変更抹消の場合は理由 | (例) 転居したため | | | |

- 1 申請事項に変更がある場合は、ご報告をお願いします。
- 2 事前登録された情報は、認知症高齢者等見守りネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。
- 3 行方不明発生時には、本市と協定を締結した協力者（企業・団体等）に情報提供をします。
- 4 抹消の場合は申請者と本人の住所、氏名のみご記入ください。