

様式第1（第6条関係）

東郷町ひとり歩き高齢者等見守りネットワーク事前登録届

年 月 日

東郷町長 様

私は、本書に記載した事項について、東郷町ひとり歩き高齢者等見守りネットワーク事業におけるひとり歩き高齢者等の搜索活動等に使用することを目的として、下記のとおり届出します。

届 出 者	氏 名		続柄		
	住 所 電話番号	電話：			
ひとり歩き高齢者等 本人情報	フリガナ		性別	要介護度	
	氏 名	(旧姓：)			
	生年月日	大正・昭和 年 月 日			
	住 所 電話番号	電話：			
	容 姿	身長：	cm	体重：	Kg
		体格：やせ形・中肉・太め		髪型：	
		その他身体的特徴：			
	意思伝達	氏名：言える・言えない	住所：言える・言えない		
	連絡先1	氏名： (続柄) 電話：			
	連絡先2	氏名： (続柄) 電話：			
	かかりつけ 医療機関				
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	事業所名： 担当：				
その他	ひとり歩き歴：有（ 回くらい）・無 よく行く場所、持ち歩くもの、対応に注意すべきことなど				

※ このシートは、ひとり歩き高齢者等見守りネットワーク事業以外の目的には使用しません。

※ 届出事項に変更が生じた場合（転出・寝たきり・死亡など）は高齢者支援課へご連絡ください。

【 裏面の同意欄等への記入もお願いします 】

【本人写真】※最新（3か月以内を目安）のものを添付してください。

【情報提供に係る同意欄】

東郷町ひとり歩き高齢者等見守りネットワーク実施要綱の規定に基づき提出した「東郷町ひとり歩き高齢者等見守りネットワーク事前登録届」の情報を、担当地区の地域包括支援センター及び愛知警察署に提供することに同意します。

年 月 日

同意者（届出者）

本人との続柄

※町記入欄

受付	／	入力	／	確認	／
----	---	----	---	----	---