

記入例

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

長久手市行方不明高齢者保護ネットワーク事業登録票

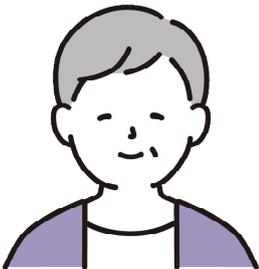
ふりがな	ながくて たろう	本人との続柄	夫
申請者氏名	長久手 太郎		
申請者住所	長久手市岩作城の内60番地1		
電話番号	自宅 0561 - 63 - 1111		
	携帯 080 - 0000 - XXXXX		

本人の状況

ふりがな	ながくて はなこ		
氏名	長久手 花子		
性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	旧姓	長寿
生年月日	昭和〇〇年 △△月 ××日	年齢	〇〇歳
現住所	長久手市 岩作城の内60番地1 ※申請者と同じ場合は、「同上」でも可。		
過去の居住先・出身地	愛知県日進市××、愛知県東郷町△△		
よく行く場所	福祉の家、中央図書館、〇〇コンビニ××店		
担当の地域包括支援センター	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉協議会地域包括支援センター （長小校区、北小校区、東小校区） <input type="checkbox"/> たいようの杜地域包括支援センター （西小校区、南小校区、市が洞小校区）		
介護保険認定	<input checked="" type="checkbox"/> あり（要支援・ <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 2） ・ なし		
利用中の介護サービス （該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 （担当ケアマネジャー：長久手 市子さん） <input type="checkbox"/> 訪問介護（ホームヘルパー） <input checked="" type="checkbox"/> 通所介護（デイサービス） <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他（ ）		

「あり」の場合は
どちらかを囲って、数字を記入

裏面へ続く

<p style="text-align: center;">写真添付</p> 	特 徴	身長・体重	155cm位・50kg位
		体格	中肉中背
		頭髪	白色で短髪
		メガネ	つけていない
		くせ	歩くときに腕を組む
		名前	<input type="checkbox"/> 言える ・ <input type="checkbox"/> 言えない
		住所	<input type="checkbox"/> 言える ・ <input type="checkbox"/> 言えない
		電話番号	言える ・ <input type="checkbox"/> 言えない
		その他	花柄のカバンを持ち歩いている。

行方不明になってしまった時、特徴になりそうなもの・こと、伝えておきたいことなどを記入

情報提供にかかる同意

- 上記の情報を市高齢福祉担当課、地域包括支援センター、愛知警察署へ提供することに同意します。
- 上記の情報を緊急時に長久手市役所関係課及び愛知警察署等の協力機関へ提供することに同意します。

申請者署名又は記名押印

〇〇年 ×月 △日

_____ 長久手 太郎