

大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業
事前登録（新規・変更・抹消）申請書

平成 年 月 日

大阪市長 様

次のとおり事前登録（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 <input type="checkbox"/>	② 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/>	③ その他 <input type="checkbox"/> (_____)
----------------------------------	--------------------------------------	--

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・注意事項・ 行方不明時の状況	② 写真 <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------

（写真に、チェックした場合、データで提出してください。）

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 (旧姓： _____) 女		
	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 _____ c m	
		体重 _____ k g 体格： 太め ・ 普通 ・ やせ型	
頭髪 _____ 眼鏡： 有 ・ 無			
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		

- 申請事項に変更がある場合は、ご報告をお願いします。
- 事前登録された情報は、北区内警察署（生活安全課）と情報共有させていただき、徘徊発生時に迅速に対応ができるよう連携させていただきます。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。
- 行方不明発生時には、ネットワーク関係機関、団体・企業等の区長と協定を締結した協力者（区外、市外、広域含む）に情報提供をします。
- 抹消の場合は申請者と本人の住所、氏名のみ記入してください。