

あゆみ
愛優見ねっと事前登録届

小林市長 様 次のとおり、事前登録を申請します。

登録番号

登録者（本人）の状況・特徴	ふりがな 氏名	（旧姓： ）			性別	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			（ 歳）	
	住所	〒 - 小林市		電話		
	世帯構成	独居・高齢夫婦・子と同居・その他（ ）				
	身長	cm	眼鏡	有・無	頭髮	
	体格	肥・小肥・中肉・やせ（ ）kg位				
	名前	言える・言えない	住所	言える・言えない		
	なじみの場所					
	移動手段	徒歩・自転車・自動車（No. 車種 色 ）・他（ ）				
	特記事項					
認知症	有・無	過去のひとり歩き歴	無・有（ 回） 発見場所（ ）			
要介護度	未申請・申請中・事業対象・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）					
介護支援専門員		事業所名				
		電話番号				
主治医		医療機関名				
		電話番号				
担当民生委員		地区（校区）				
		電話番号				
緊急連絡先	氏名	（続柄： ）			電話	
	住所				携帯	
	氏名	（続柄： ）			電話	
	住所				携帯	
写真	無・有 → ※システム登載 無・有					
備考						

上記の情報を、ネットワーク協力員及び協力機関へ提供することに同意します。

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者署名 _____（登録者との続柄： _____）

住所（登録者と同居の場合不要）

受付機関（印）

電話 _____ 携帯 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

別紙

登録者氏名	
登録番号	

写真添付

※写真の裏に氏名をご記入ください。

※出来るだけ新しいものをお願いします。

撮影年月日 年 月 日

顔写真

※受付機関使用欄

【緊急時確認事項】

- 警察への連絡
- 担当ケアマネージャーへの連絡
- 所在不明時の状況確認