

瀬戸市ひとり歩き高齢者おかえりサポート事業登録票

申請年月日		年 月 日		
申請者	住所	〒	電話番号	(自宅) (携帯)
	氏名	ふりがな	対象者との関係	

対象者	住所				
		※過去の居住地			
	氏名	ふりがな	旧姓		
			名前以外の呼び名		
	生年月日	年 月 日生 (歳)	性別	男 ・ 女	
	電話番号	自宅 :	携帯 :		
家族構成	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族と同居				
緊急連絡先 申請者以外の	氏名	対象者との関係	住所	電話番号	
	1				
	2				

身体的特徴	身長	cm	体重	kg	[写真 添付] できる限り、顔がわかる大きさの、新しい写真をご用意ください。	
	体型 (肥満・太り気味・ふつう・やせ型)					
	髪型・髪色 ()					
	メガネ (かけている ・ かけていない)					
	その他外見上の特徴 ()					
	常に使用している (身につけているもの) 等 (杖・シルバーカー・その他 ())					

移動について	どのくらい歩けるか()		
	使用車両 : 自動車・バイク・自転車・電動カー・その他()		
	車種:		塗色:
認知症等の状況	最近、自力で家に戻れなかったことがありますか?	(ある ・ ない)	
	落ち着きなく歩き回ることがありますか?	(常にある ・ 時々ある ・ ない)	
	自分の名前、住所、電話番号を言えますか?	(言える・時々言える・言えない)	
	簡単な日常会話に支障がありますか?	(ある ・ ない)	
	<よく歩いている範囲、行きそうな場所>		
利用している 介護サービス事業所名		かかりつけ医	

同意書

瀬戸市ひとり歩き高齢者おかえりサポート事業への登録にあたり、次の事項について同意します。

- 1 瀬戸市ひとり歩き高齢者おかえりサポート事業に登録し、瀬戸市、瀬戸警察署、地域包括支援センターにおいて、この情報が登録・管理されることについて同意します。
- 2 対象者が行方不明となった場合、瀬戸市が、瀬戸市安全安心情報メールを通じ、申請者の希望した範囲の登録情報を配信することに同意します。

年 月 日

登録申請者

※行方不明になった際には、瀬戸警察署に出向き「行方不明届出」が必要となります。

※この登録票の内容に変更が生じた場合は、瀬戸市役所高齢者福祉課へ速やかにお申し出ください。

※登録票は、瀬戸市ひとり歩き高齢者おかえりサポート事業以外の目的に使用することはありません。

備考