

登録番号	
登録年月	

西尾市高齢者おかえりネットワーク事前登録届

申請日 年 月 日

(宛先)西尾市長

西尾市高齢者おかえりネットワーク事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

なお、この情報を警察署に提供することについて同意します。

利用者 (同意者) ※署名又は 記名押印	氏名		⑩	続柄	
	住所				
	電話	自宅	携帯：		

本人の 状況 1	ふりがな				性別	□男 □女
	氏名					
	ふりがな					
	旧姓					
	生年月日	年	月	日	(歳)	
	住所					
	電話					
	特 徴	身長：	cm	姿勢：		
		体重：	kg	体格： 太め・ふつう・やせている		
		頭髪：	眼鏡： なし・あり		ヒゲ： なし・あり	
特記事項： 出身地、前住所、行きつけの場所、持ち歩く物など						
注意事項	保護時に注意してほしいこと・対応に注意してほしいことなど					

本人の状況2	介護支援専門員	(担当)	電話：()
	かかりつけ医療機関等	医療機関名：	(担当医)
		病名等：	電話：()
		医療機関名：	(担当医)
		病名等：	電話：()
過去の発見場所			
連絡先1	氏名：	続柄：	電話：()
連絡先2	氏名：	続柄：	電話：()
連絡先3	氏名：	続柄：	電話：()

備考

- 1 本人の特徴がわかる写真を添付してください。
- 2 届出事項に変更・変化が生じた場合(特徴・寝たきり・転居・死亡など)は、速やかにご連絡ください。
- 3 登録後は、必要に応じて登録内容の確認・更新を行います。
- 4 登録届は、西尾市高齢者おかえ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。

