

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 6 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。

申請者 (同意者)	氏 名			続柄	
	生年月日		電 話		
	住 所	〒 ー			

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 : ()
		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 : ()	

個人賠償責任保険 加入希望の有無※	希望する ・ 希望しない
----------------------	--------------

※被保険者が死亡、市外転出、長期入院、施設入所等により「おかえりネットワーク」の加入対象でなくなった場合は、保険加入できません。

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。

西尾市高齢者おかえりネットワーク登録内容変更(廃止)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6条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

申請者 (同意者)	氏 名			続柄	
	生年月日		電 話		
	住 所	〒 —			

ふりがな				性別	□男 □女
事前登録者氏名					
生年月日		年 月 日			
変更(廃止)日		年 月 日			
登録 変更 内容	変更前	項目（住所・電話・特徴等）	内 容		
	変更後	項目（住所・電話・特徴等）	内 容		
登録廃止 の理由		☐ 死亡のため ☐ 市外転出のため ☐ 長期入院のため ☐ 施設入所のため ☐ その他（ ）			
備 考					

個人賠償責任保険 加入希望の有無※	希望する ・ 希望しない
----------------------	------------------------

※被保険者が死亡、市外転出、長期入院、施設入所等により「おかえりネットワーク」の加入対象でなくなった場合は、保険加入できません。