

様式第1号（第3条関係）

（提出先）駒ヶ根市長
（地域保健課）

駒ヶ根市認知症高齢者等見守り事前登録届

次のとおり行方不明時の早期発見を目的とした事前登録の申し出をいたします。

申し出にあたり、以下の事項に同意します。

1. 登録者に関する情報を、市と駒ヶ根警察署で共有すること
2. 住民基本台帳の情報について、市が閲覧すること

年 月 日

本人：氏名 (代筆)
申請者：氏名 (続柄)
住所 電話 - -

受付NO.

本人の状況	フリガナ			本人の特徴が分かる写真 (5cm×5cm)
	氏 名	(旧姓：)	男・女	
	生年月日	年 月 日生 (歳)		
	住 所	(行政区： 区)		
		電話 自宅： - - 携帯： - -	(年 月 撮影)	
	特 徴	身長： c m 容姿：		
		体重： k g 体格：太め・普通・やせ気味		
		頭髮： 眼鏡：有・無		
		特記事項 ※出身地・前住所・職業・行きつけの場所・持ち歩く物など		
	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		
	ケアマネジャー	氏名：	事業所名：	電話：
	主治医(医療機関)			
病 名 等				
行方不明歴	有・無 有の場合： 年 月頃（発生状況 ）			
連 絡 先	フリガナ氏名：	(続柄)	電話： - -	
	フリガナ氏名：	(続柄)	電話： - -	
その他				