

(宛先) 紀の川市長

ほっと安心ネットワーク事前登録届

次のとおり、事前登録の申し出をします。

なお、徘徊発生時には様式第3号「ほっと安心ネットワーク検索協力依頼書」により、協力機関に情報提供を行うことに同意します。

届出者：氏名 _____ 電話番号 _____
(同意者)

住所 _____

| | | | |
|-------|-----------|---|-----------|
| | | 登録No. : | |
| 本人の状況 | フリガナ | | 性別 |
| | 氏名 | (旧姓:) | 男 ・ 女 |
| | 生年月日 | 年 月 日生 (歳) | |
| | 住所 | | |
| | 電話番号 | | |
| | 介護支援専門員 | 介護度：要支援 (1・2)・要介護 (1・2・3・4・5)・未申請・申請中 事業所名： _____ 担当者： _____ 電話： _____ () | |
| | かかりつけ医療機関 | 医療機関名： _____ 主治医： _____ 電話： _____ | |
| | 病名等 | | |
| | 徘徊歴発見場所 | | |
| | 特徴 | 身長： _____ c m 姿勢： _____ 頭髪： _____ 体重： _____ k g 体格：太っている・ふつう・やせている 視力：普通・弱視・全盲 眼鏡 (有・無) 聴力：普通・やや難・難 補聴器 (有・無) 会話：名前が (言える・言えない) 住所が (言える・言えない) 通常交通手段：自動車・自転車・タクシー・徒歩・その他 () 特記事項： 愛称： ※出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩く物・保護時注意してほしいことなど | |
| 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： _____ |

1. 本人の特徴が分かる写真を必ず提出してください。
2. 届出事項に変化が生じた場合 (寝たきり・転居・特徴・死亡など) は、ご連絡ください。
3. 事前登録票は、「紀の川市ほっと安心ネットワーク事業」の目的以外に使用することはありません。