

新規

様式第1号（第4条関係）

宇多津町認知症高齢者等つながりネットワーク事業事前登録申請書

宇多津町長 殿

平成 年 月 日

事前登録No.

下記のとおり、事前登録を申請します

万が一行方不明になった時に早期に発見・保護するため、下記の情報を第6条の規定により協定書を締結した関係機関に提供することに同意します。

【本人の状況】

ふりがな		写真 (顔写真など) ※裏面に貼るところがあります。
氏名	男・女	
ふりがな		
旧姓		
住所		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 ( 歳)	写真撮影時期 年 月頃
特徴	身長 cm くらい	髪型・髪色
	体重 kg くらい	顔型
	体型 太め・普通・やせ気味・やせ	メガネ 有(色・形 )・無
	血液型	お薬の服用歴

	その他（普段の持物・愛称など）		
認知状況等	・名前（ 言える・言えない ） ・住所（ 言える・言えない ）		
徘徊歴・発見場所・行きつけの場所など			
介護度・体調		主治医	病院名 医師名
ケアマネジャー	事業所名（担当者連絡先）		
特記事項	検索時、保護時に注意して欲しいこと、その他対応に注意して欲しいこと		
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

【申請者】

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印（続柄 \_\_\_\_\_）

（電話 \_\_\_\_\_）

（登録番号

※町が記入）

(様式1の裏面)

※立ち姿の写真、持ち物などの写真も、あればお願いします。

※枚数、貼り方、書き込みは自由です。(撮影時期「例●年●月頃」をご記入ください。)

# 変更

様式第3号（第4条関係）

宇多津町認知症高齢者等つながりネットワーク事業事前登録変更申請書  
宇多津町長 殿

平成 年 月 日

下記のとおり、事前登録を変更します

万が一行方不明になった時に早期に発見・保護するため、下記の情報を第6条の規定により協定書を締結した関係機関に提供することに同意します。

【本人の状況】※変更箇所を主に記入してください。

ふりがな			写真 （顔写真、全身の写真など） ※裏面も貼るところがあります。
氏名	男・女		
ふりがな			
旧姓			
住所			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生（ 歳）	写真撮影時期 年 月頃	
特徴	身長	髪型・髪色	
		cm くらい	顔型
	体重	メガネ 有（色・形 ）・無	
		kg くらい	
	血液型	お薬の服用歴	



(様式1の裏面)

※横向き、後ろ向きの(歩いている)姿の写真、持ち物などの写真もあればお願いします。

※枚数、貼り方、書き込みは自由です。(撮影時期「例●年●月頃」をご記入ください。)

新規

様式第5号（第5条関係）

宇多津町認知症高齢者等つながりネットワーク事業協力者登録届  
宇多津町長 殿

平成 年 月 日

本事業の主旨に賛同し、協力者の登録を届け出ます。また、本事業により知り得た個人情報は、検索時以外は協力者を辞した後も漏らさないことを承諾します。

ふりがな	
協力者名	
住所	(郵便番号 - )
連絡先	電話番号
	ファックス番号
	メールアドレス
その他事項	

【届出者】

住所

氏名

印

(登録番号

※町が記入)