

登録番号 NO.

大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業
事前登録（新規・変更・抹消）申請書

年 月 日

大阪市長 様

次のとおり事前登録（新規・変更・抹消）の申請をします。

申請者：氏名 _____ 続柄 _____ 電話（ ） _____

住所 _____

申請者確認欄

① 運転免許証 ② 住民基本台帳カード ③ その他 ()

配信情報（写真の配信が可能な場合は、チェックをしてください。）

① 氏名・住所（町名まで）・性別・年齢・特徴、行方不明時の状況 ② 写真

見守りシールの配付について

① 希望する ・見守りシール ・アイロンシール ② 希望しない

受付窓口： _____ 区 _____		受付日： _____ 年 _____ 月 _____ 日		
ご本人の状況	フリガナ	家族構成図（主介護者等）		
	氏名	（旧姓： _____）	男 女	
	生年月日	明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	住所	電話（ ） _____		
	介護支援 専門員	事業所名 _____	担当者 _____ 電話（ ） _____	
	要介護認定情報	非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
	日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M・不明		
	徘徊歴・発見場所			
	特徴	身長	_____ c m	
		体重	_____ k g	体格： 太め ・ 普通 ・ やせ型
頭髪		眼鏡： 有 ・ 無		
注意事項	特記事項 よく行く場所、持ち物など 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			
連絡先 1	氏名： _____	続柄 _____	電話（ ） _____	
連絡先 2	氏名： _____	続柄 _____	電話（ ） _____	
変更抹消の場合は理由	（例）転居したため			

- 申請事項に変更がある場合は、ご報告をお願いします。
- 事前登録された情報は、認知症高齢者等見守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。
- 行方不明発生時には、本市と協定を締結した協力者（企業・団体等）に情報提供をします。
- 抹消の場合は申請者と本人の住所、氏名のみご記入ください。