別記様式１号（第４条関係）

**喬木村認知症高齢者等見守りネットワーク事前登録申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １.基本情報（登録者） | | 申請日　令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| ふりがな |  | | | 旧姓 |  |
| 氏名 |  | | |  |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　　年　　　月　　　日 | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所 | 喬木村 | | 行政区 | |  |
| 電話番号 | （　　　 　　）　　 　－ | | | | |

２.付属情報（登録者）※顔写真１枚と全身写真１枚を添付

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身長 | cm | | | 体型 | | 太りぎみ ・ ふつう ・ やせぎみ | |
| 特徴  (眼鏡・頭髪・歩行状態・持ち歩くもの等) |  | | | | | | |
| 認知症等の症状 | ○外出をして家に帰れなくなったことが（　ある　・　ない　）  ○自分の名前を（　言える　・　言えない　）  ○自分の住所を（　言える　・　言えない　） | | | | | | |
| よく行く場所等 |  | | | | | | |
| 出身地（実家等） |  | | | | | | |
| 介護保険の利用 | 有 ・ 無 | 障害者手帳等の保持 | | | 有（種類　　 　　級）・ 無 | | |
| 介護保険･障害ｻｰﾋﾞｽを利用の場合 | 居宅介護支援事業所  相談支援事業所 | |  | | 介護支援専門員 | |  |
| 障害者  相談支援専門員 | |  |

３.申請者情報（家族等）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | 続　柄 |  |
| 住所 |  | | | | |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  | | |

４.情報提供範囲

　・飯田警察署

　・民生児童委員

・見守りネットワーク協力事業者への事前情報提供を（ 希望する ・　希望しない ）

　　　その他に情報提供を希望する事業所があればお書きください。

　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**同意書**

　喬木村認知症高齢者等見守りネットワーク事前登録制度を利用するにあたり、次の事項について同意します。

１　喬木村認知症高齢者等見守りネットワーク事前登録制度に登録し、喬木村においてその情報が登録・管理されること。

２　喬木村見守りネットワークを通じて登録者の早期発見等を行うため、関係機関に対し、登録情報を提供すること。

３　飯田警察署に捜索願が提出された場合には、見守りネットワーク協力事業者を含め登録情報を関係者で共有し、早期発見を行うこと。

令和　　　年　　　月　　　日

喬木村長あて

申請者