

事前登録番号：
 おかえりマーク登録番号：

様式第8号(第8条関係)

つくば市認知症高齢者等SOSネットワーク事前登録届

年 月 日

つくば市長 様

届出者 (同意者)	氏名		続柄	
	住所	〒		
	連絡先	自宅：	携帯：	

利用者の 情報	ふりがな			旧姓： 名前以外の呼び名：	
	氏名	男・女			
	生年月日	年 月 日 (歳)			
	住 所				
	過去の居住地				
	介護保険欄	担当居宅介護支援事業所名： 担当ケアマネジャー：			
	要介護区分	未申請 総合事業対象者 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)			
	介護保険サービス 利用事業所				
	その他 (サロン等)				
	病 名 等				
	特 徴	身長：	c m	姿勢：	
		体重：	k g	体格： 太め ・ 普通 ・ 痩せ気味	
		頭髮：長髪・短髪(色：)	眼鏡：有・無(色・形：	
特記事項： *出身地・前住所・職業・よく行く場所・持ち歩くものなど					
移動手段 (複数可)	徒歩 ・ 自動車 ・ バイク ・ 自転車				
過去の 行方不明歴					
おかえりマークを希望しますか		希望する ・ 希望しない			

申請事由 次のいずれかに○を付けてください。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 過去に徘徊したことがある | 2 過去に未帰宅となったことがある |
| 3 徘徊又は未帰宅となるおそれがある | 4 その他 () |

事前登録番号：
おかえりマーク登録番号：

対象者本人写真貼付欄

裏面もご記入ください

- ※対象者本人の特徴が分かる写真を提出してください。
(1～2枚、できるだけ最近撮影したもの)
※写真は、市で貼付けを行います。

- 1 本人の特徴が分かる胸から上の写真(横 60mm×縦 55mm 程度)を必ず提出してください。
- 2 届出事項に変更が生じた場合(寝たきり・転居・死亡など)は、連絡してください。
- 3 上記情報は認知症高齢者等の検索以外の目的に使用することはありません。

同意書

検索等に必要な場合に備え、本申請書に記載された情報及び顔写真を県、地域包括支援センター及び茨城県警察に提供することに同意します。

年 月 日

利用者氏名

(代筆者：)

※同意書は利用者の署名が必要です。

申請者氏名

緊急連絡先 1 氏名： 続柄 () 電話

緊急連絡先 2 氏名： 続柄 () 電話

以下、担当課記入欄

受付担当者：

地区：