

登録番号	
登録年月	

西尾市高齢者おかえりネットワーク事前登録届

申請日 年 月 日

(宛先)西尾市長

西尾市高齢者おかえりネットワーク事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

なお、この情報を警察署に提供することについて同意します。

利用者 (同意者) ※署名又は 記名押印	氏名		⑩	続柄	
	住所				
	電話	(自宅)	(携帯)		

本人の 状況 1	ふりがな				性別	□男 □女
	氏名					
	ふりがな					
	旧姓					
	生年月日	年	月	日	(歳)
	住所					
	電話					
	特 徴	身長 :	cm	姿勢 :		
		体重 :	kg	体格 :	太め・ふつう・やせている	
		頭髪 :		眼鏡 :	なし・あり	ヒゲ :
特記事項 : 出身地、前住所、行きつけの場所、持ち歩く物など						
注意事項	保護時に注意してほしいこと・対応に注意してほしいことなど					

本人の状況2	介護支援専門員	(担当)	電話：()
	かかりつけ医療機関等	医療機関名：(担当医)	電話：()
		病名等：()	電話：()
		医療機関名：(担当医)	電話：()
		病名等：()	電話：()
過去の発見場所			
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：()

個人賠償責任保険加入希望の有無※	希望する ・ 希望しない
------------------	--------------

※被保険者が死亡、市外転出、長期入院、施設入所等により「おかえりネットワーク」の加入対象でなくなった場合は、保険加入できません。

備考

- 1 本人の特徴がわかる写真を添付してください。
- 2 届出事項に変更・変化が生じた場合(特徴・寝たきり・転居・死亡など)は、速やかにご連絡ください。
- 3 登録後は、必要に応じて登録内容の確認・更新を行います。
- 4 登録届は、西尾市高齢者おかえ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。

西尾市高齢者おかえりネットワーク登録内容変更(廃止)届

申請日 年 月 日

(宛先)西尾市長

西尾市高齢者おかえりネットワーク事業実施要綱第6条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

利用者 (同意者) ※署名又は 記名押印	氏名	⑩	続柄	
	住所			
	電話	(自宅)	(携帯)	

ふりがな			
事前登録者氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
変更(廃止)日		年 月 日	
登録 変更 内容	変更前	項目(住所・電話・特徴等)	内容
	変更後	項目(住所・電話・特徴等)	内容
登録廃止 の理由		<input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> 市外転出のため <input type="checkbox"/> 長期入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> その他()	
備考			

個人賠償責任保険 加入希望の有無※	希望する ・ 希望しない
----------------------	------------------------

※被保険者が死亡、市外転出、長期入院、施設入所等により「おかえりネットワーク」の加入対象でなくなった場合は、保険加入できません。