

登録番号

No.

おいらせ町あんしんカード事業登録申請・変更届

おいらせ町長 様

次のとおりおいらせ町あんしんカード事業への登録、変更を申請します。

登録者情報	フリガナ			年齢	生年月日		性別
	氏名				明・大・昭	年 月 日	男・女
	現住所	〒 (電話番号:)					
	出身地		旧姓		呼称 愛称		
	住所履歴	(※以前別の場所に住んでいた場合は記載)					
	徘徊歴	あり・なし	保護歴	あり・なし	(※ありの場合、保護された場所)		
	立ち寄り そうな所						
	身体的 特徴	身長 = 約 <input type="text"/> cm 体格 (<input type="checkbox"/> 痩せ <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 太め) <input type="checkbox"/> 四肢 (部位: _____ が変形・欠損) <input type="checkbox"/> ほくろや痣 (部位: _____) <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 指輪 (指) (その他の特徴や普段の服装など)					
	介護サービス 等の利用	あり・なし	担当ケアマネジャー (事業所名と電話番号)				
	疾患名			かかりつけ の病院			
家族状況 (世帯構成) ※登録者を除く 兄弟・子・孫 非同居者含	氏名	年齢	性別	登録者との 続柄	その他		
		<input type="checkbox"/>					

(裏)

連絡先 (登録者を迎える人)	第1 連絡先	フリガナ		登録者との 関係		
		氏名				
		住所または 勤務先名等				
		電話番号 (携帯番号)		連絡がとれる時間帯		
	第2 連絡先	フリガナ		登録者との 関係		
		氏名				
		住所または 勤務先名等				
		電話番号 (携帯番号)	<input type="checkbox"/>	連絡がとれる時間帯		
	第3 連絡先	フリガナ		登録者との 関係		
		氏名				
		住所または 勤務先名等				
		電話番号 (携帯番号)		連絡がとれる時間帯		
特記事項があれば記入して下さい						

私は、おいらせ町あんしんカード事業にあたり、おいらせ町介護福祉課及びおいらせ町地域包括支援センター、三沢警察署が登録者の個人情報を管理し、登録者の徘徊等により個人情報の使用が必要になったときは、これを使用することに同意します。また必要に応じて関係機関(役場関係課・介護サービス事業者・老人福祉施設・病院・民生委員・町内会等)に情報の照会等を行うことについても同意します。

申請日：平成 年 月 日

申請者氏名： (登録者との関係：)

住所：

※可能であれば登録者写真等を添付

受付印
