

第1号様式（第4条関係）

新居浜市認知症高齢者見守り登録申請書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者 氏名 (続柄: )  
 住所  
 電話 (自宅)  
 (携帯)

次のとおり新居浜市認知症高齢者見守り登録を申請します。

登 録 者					
ふりがな		性別	写真貼り付け欄		
氏名	(旧姓 ) (電話 - )	男・女	写真撮影日: 年 月頃		
住所	新居浜市 (自治会名: )				
生年月日	明治 大正 年 月 日生 昭和				
特 徴	身長	cmくらい		体重	kgくらい
	体型	太め・普通・やせ気味		顔型	
	頭髪	白・白髪交り・黒・薄い・他 ( ) 長さ ( 短髪 ・ 長髪 )		眼鏡	なし・あり: 緑色 ( )
	会話	名前	言える ・ 言えない	住所	言える ・ 言えない
	その他	(よく行く所・持ち歩く物・愛称等)			
徘徊歴 発見場所					
介護度		主治医			
担当ケアマネ	事業所名:		担当:		
特記事項	(保護時又は対応の際に注意してほしいこと。)				

連絡先	氏名 (続柄)	住所	電話
連絡先 1	( )		
連絡先 2	( )		
連絡先 3	( )		

**【情報提供に関わる同意】**

- 1 この申請書に記載してある情報を関係機関（市役所・警察署）及び必要に応じて協力機関（介護サービス事業所等）に提供することに同意しますか。（ はい・いいえ ）
- 2 地域の民生委員へ認知症高齢者見守り登録内容の情報を提供することに同意しますか。（ はい・いいえ ）
- 3 行方不明発生時において、新居浜市以外の行政機関に情報提供することに同意しますか。（ はい・いいえ ）
- 4 地域の見守り SOS ネットワーク協議会を立ち上げている特定の校区に在住している場合、校区独自で捜索活動を実施している、校区の同協議会へ情報提供することに同意しますか。（ はい・いいえ ）

年 月 日 同意者 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

**【情報提供の希望範囲・対象】**

次の表のうち「○」のついている範囲・対象へ情報の開示を行います。

情報提供の範囲	情報提供の対象
県内市町村	行政機関のみ
	一般市民含む不特定多数への公開
四国各県	行政機関のみ
	一般市民含む不特定多数への公開
全国都道府県	行政機関のみ
	一般市民含む不特定多数への公開