

碧南市認知症高齢者等見守りネットワーク事業登録届（新規・変更・更新）

令和 年 月 日

碧南市長 様

碧南市認知症高齢者見守りネットワーク事業実施規程に基づき、次のとおり登録を申出します。
また、各関係機関及びメール配信システム登録者に情報提供を行うことについて同意します。対象者が保護された場合は、速やかに引き取り、その安全を確認することを約束します。

ふりがな

届出者 氏 名 続柄

住 所 電話番号

本人の状況	ふりがな			旧姓		性別	男・女
	氏 名						
	生年月日	昭和 年 月 日		電話			
	住 所						
	介護支援事業所名			担当者名			
	かかりつけ医療機関			主治医名			
	病 名 等						
	徘徊歴	無・有 頻度：	主な発見場所				
	容姿	身長：約 c m、体重：約 kg 体格： 太っている ・ ふつう ・ やせている 姿勢： 頭髮： 眼鏡： 有 ・ 無					
	その他特記事項	その他特徴や、対応に注意してほしいこと等					
防災無線の放送	☐ 希望する ☐ 希望しない						
連絡先 1	氏名： 続柄 電話：						
連絡先 2	氏名： 続柄 電話：						
配信先	☐ 支え愛サポーター ☐ 近隣市（安城・西尾・知立・高浜・刈谷） ☐ 県下市町村 ☐ アルソック ☐ 制限なし						
賠償責任保険	☐ 加入を希望する ☐ 加入を希望しない						

※ 添付書類として、本人の特徴が分かる写真を提出してください。写真等は返却しません。

親族等同意欄

親族以外からの届出（介護保険施設等からの届出）の場合は、親族等の同意を得てください。

私は届出者が事業を利用することに同意します。		
また、この情報を碧南市が管理し、登録者が行方不明になった際は、登録者に関する情報や行方不明時の状況について、市が捜索協力者や警察等に対して情報提供することを同意します。		
住所	氏名	続柄