

登録番号

三宅町高齢者見守りネットワーク事前登録申請書

年 月 日

三宅町長様

三宅町高齢者見守りネットワークを利用したいので、三宅町高齢者見守りネットワーク事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 申請者

ふりがな		対象者との 続柄	
氏名			
住所	〒	電話番号	

2 見守り対象者

ふりがな		性別	生年月日		
氏名	(旧姓: )				
住所					
電話番号					
連絡先		氏名	続柄	住所	電話番号
	①				
	②				
	③				

3 QRコードシールの配布について(いずれかに○)

希望する	希望しない
------	-------

4 同意事項

1 行方不明が発生した場合は、見守り対象者の捜索に協力し、保護された場合は、速やかに見守り対象者のもとへ向かい、安全を確認すること。

2 見守りシールの再交付に係る費用負担は、無料とする。ただし登録の申請日、又は再交付の申請日から2年を経過していない場合は、見守り対象者が全額負担すること。

3 本事業の運営のため、三宅町が警察、三宅町地域包括支援センター等の関係機関に情報を提供すること。

申請者氏名

(裏面)

三宅町高齢者見守りネットワーク事前登録票

年 月 日 時点

<div>写真</div> <div>※ できる限り最近撮影した 本人の写真を添付</div>				
身体的 特徴	身長		体重	kg
	体型		足のサイズ	
	髪型			
	その他			
詳細	出身地・前住所			
	行きつけの場所			
	かかりつけ医	(病名: )		
	眼鏡・帽子・ 装飾品			
認知症の 有無	(氏名、年齢、住所が言えるか等)			
徘徊歴	(日時、発見場所、状況等)			