様式第１号(第6条関係)

**岡谷市あったか見守りネットワーク事業登録申請書**

登録番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | 登録申請日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 申請者 | （ ふりがな ）  氏　　名 |  | | | | | 登録者との 続 柄 | | |  | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | 電話番号 | | | 自宅　　　（　　　）  携帯　　　（　　　） | | |
| 登  録  者 | （ ふりがな ）  氏　　名 | 男  女 | | | | | 旧　姓  (名前以外の呼び方） | | |  | | |
| 住　　所 | 岡谷市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（行政区:　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生（　　　歳） | | | | | | | | | 血液型 | 型 |
| 世帯構成 | 一人世帯 ・ 高齢者のみ世帯 ・ 子と同居（　　 　） ・ その他（　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 特　　徴 | 身長　　　　　　cm　　　　体重　　　　　㎏（肥 ・ 小肥 ・ 中肉 ・ 痩せ） | | | | | | | | | | |
| 髪型　　　　　　　 　　頭髪の色　　　　　　　　　ひげ | | | | | | | | | | |
| 眼鏡（有 ・ 無）　　 　聴力(良 ・ 悪)　　　　捜索願・保護歴（有 ・ 無） | | | | | | | | | | |
| 特記事項（出身地・前住所・職業・持ち物・よく行く場所・趣味・外出手段） | | | | | | | | | | |
| かかりつけ医 |  | | 病歴・症状 | | | | |  | | | |
| 電話番号　　　（　　　） | |
| 居宅介護支援事業所 |  | | 担当ケア  マネジャー | | | | |  | | | |
| 電話番号　　　（　　　） | |
| 介　護　度 | 事業対象者　　　要支援　１・２ 　　　要介護　１・２・３・４・５ | | | | | | | | | | |
| 担当民生委員 |  | | | 金銭管理 | | | | 可 ・ 不可 | | | |
| 親族  等連絡先 | 氏 　名 |  | | | | 続　柄 | |  | | | | |
| 住　 所 |  | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 自　宅 |  | | | 携　帯 | |  | | | | |
| その他連絡時必要事項 | | | | | | | | | | |
| 私は、｢岡谷市あったか見守りネットワーク事業｣の登録情報を、岡谷市及び岡谷警察署で共有し保管すること、また行方不明等により上記の登録内容の使用が必要になったときには、関係機関に情報提供を行うことに同意します。  岡谷市長　様  **申請者**  **（家族又は後見人･代理人氏名　　 　　　　　）** | | | | | | | | | | | | |

**※①及び②の写真を１枚ずつ用意し、登録申請書と併せて提出してくだい。**

**（大きさ：L判サイズ　縦13cm×横9cm）**

|  |  |
| --- | --- |
| 【写真①】 | 1. 肩より上の正面写真　　　撮影日：　　　　　年　　　月　　　日   ここに顔写真を貼ってください。 |
| 【写真②】 | 1. 全体が写っている正面写真　　　撮影日：　　　　　年　　　月　　　日   ここに全身写真を貼ってください。 |