様式第１号（第6条関係）

受　付　印

ステッカー番号

（あて先）　那珂川市長

那珂川市認知症高齢者等事前登録申請書

　本情報について、春日警察署及び那珂川市地域包括支援センターと共有することに同意します。また、行方不明時には、福岡県防災メール及び防災アプリにて情報配信すること、市長が認めるサポート事業所やその他関係機関などへ情報発信することに同意します。

　※本人状況等の個人情報については他の目的で利用することはありません。

　届出者　　氏名　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　電　　話

（同意者）　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話

**※お住いの地区の民生委員へ、事前登録を行ったことをお伝えください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  氏名 | (　　　　　　　　　) | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 年齢 | 歳 |
| 住所 | 那珂川市 | | |
| 身長 | cm | 体重 | kg |
| 体型  髪型等 |  | 特徴  （歩き方等） |  |
| 認知症 | あり・なし（要　　　） | 行方不明歴 | あり　・　なし |
| 行方不明歴  発見情報等 |  | | |
| 既往症等 |  | | |
| かかりつけ医療機関 | 医療機関名：  主治医名：　　　　　　　　　　　　　　電話： | | |
| ケアマネジャー | 事業所名：  担当者名：　　　　　　　　　　　　　　電話： | | |
| 連絡先１ | 氏名：　　　　　　　　　続柄：　　　　　電話： | | |
| 連絡先２ | 氏名：　　　　　　　　　続柄：　　　　　電話： | | |
| 写真 | 写真データ送付先：kourei@city-nakagawa.fukuoka.jp　(高齢者支援課あて) | | |