

武雄市認知症高齢者・障がい児者あんしん登録申請書

武雄市長 様

年 月 日

【申請者】（本人・家族・その他〔 〕） ※その他の場合本人又は家族の同意が必要となります。

氏名：

住所：武雄市 町大字 番地

下記のとおり認知症高齢者・障がい児者あんしん登録申請します。

【登録対象者】（確認資料：介護保険証・医療保険証・その他（ ））

氏名	フリガナ	性別	男 女	生年月日	年 月 日（ 歳）
住所	武雄市 町大字 番地	電話	(自宅) - - (携帯) - -		

【緊急連絡先】

連絡先 1		連絡先 2	
氏名	(対象者との続柄：)	氏名	(対象者との続柄：)
住所	〒 -	住所	〒 -
電話	(自宅) - - (携帯) - -	電話	(自宅) - - (携帯) - -

【対象者の状況】

身体的特徴	身長： cm 体重： kg 体格： 肥・小肥・中肉・やせ 頭髪： 眼鏡： 血液型： 型 その他： ほくろ、手術痕など
過去の住居やなじみの場所	これまでの 行方不明状況 ①頻度：週1回・月1回・2～3ヶ月毎・なし ②範囲：校区内・市内・他の自治体（ ）
現在の状況	○ここ1年以内に家に戻れなかったことが：□ある □ない ○家に戻れなくなり、警察に保護されたことが：□ある □ない ○自分の名前を：□言える □言えない ○自分の住所を：□言える □言えない ○日常会話に支障が：□ある □ない ○金銭管理が：□できる □できない ○その他特記事項（身体能力、くせ、趣味、し好など）
介護認定・手帳等	要支援1・2、要介護1・2・3・4・5、未申請 療育手帳（ ）、精神障害者保健福祉手帳（ ）級
かかりつけ医	有（病院名： ）・ 無 病名：

【個人賠償責任保険加入について】

加入希望の有無	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
---------	---

【同意欄：個人情報の取り扱い】

<p>市が登録申請に係る個人情報を武雄警察署に情報提供することに同意します。</p> <p>市が申請内容について、住民基本台帳の状況及び介護サービス等の利用について確認することに同意します。</p> <p>署名又は記名捺印</p> <p>○武雄警察署への情報公開：□公開可 □公開不可</p> <p>○認知症行方不明者に対する佐賀県広域連携連絡調整要領に基づく情報公開：□公開可 □公開不可</p>	<p>〔公開可の場合の公開する情報の内容〕</p> <p>※公開して良い項目にチェックしてください。</p> <p>※氏名、性別、身体的特徴は必ず公開します。</p> <p><input type="checkbox"/> 登録した情報全て（写真を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> 登録した情報全て（写真を除く）</p> <p><input type="checkbox"/> 指定した登録情報のみ</p> <p> <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 住所（町名まで） <input type="checkbox"/> なじみの場所 <input type="checkbox"/> 現在の状況 <input type="checkbox"/> 行方不明状況 <input type="checkbox"/> 要介護度 </p>
---	---

提出された申請書及び登録情報については、武雄市及び武雄警察署で管理・保管します。

緊急時及び行方不明の捜索等以外で、この申請書の情報を公開することはありません。

【写真を貼付してください：任意】

① 顔

② 全身

【市記入欄】

台帳登録	可・不可	台帳番号	No.	保険加入有無	有・無	受付日	年 月 日
						情報提供日	年 月 日