

様式第2号（第3条関係）

江津市徘徊高齢者等見守り安心ネットワーク登録票

登録番号				申請日	令和 年 月 日
申請者	ふりがな			登録者との続柄	
	氏名				
	住所				
登録者	ふりがな			旧姓	
	氏名			名前以外の呼び名	
	住所	江津市 ※過去の居住先 ()			
	生年月日	年 月 日 (歳)		性別	男・女
	電話番号	自宅：	携帯：		
	障がい高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2			
	認知症高齢者の日常生活自立度	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M			
	要介護状態区分	未申請・非該当・事業対象者 要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)			
	担当ケアマネジャー	事業所名： 担当者名：			
連絡先	第1連絡先	氏名		続柄	
		住所		電話番号	自宅： 携帯：
	第2連絡先	氏名		続柄	
		住所		電話番号	自宅： 携帯：
<p>私は、江津市徘徊高齢者等見守り安心ネットワーク事業への登録に当たり、この個人情報や徘徊高齢者の早期発見及び事故を未然に防止するために必要な他の機関に情報提供するとともに、緊急時には登録されている登録ナンバーを公開することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p>					

※本人の特徴が分かる写真（胸から上のもの及び全身のもの各1枚ずつ）を必ず添付ください。

※届出事項に変更などが生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）は必ず連絡ください。

登録者名：

登録番号：江津市（ ）

【写真1】	<p style="text-align: center;">胸より上の写真を貼ってください。</p> <p>撮影日： 年 月頃</p>
【写真2】	<p style="text-align: center;">全身写真を貼ってください。</p> <p>撮影日： 年 月頃</p>

※必ず写真を貼ってください。できる限り最近撮影したものを貼ってください。

特記事項 (身体的特徴 例：右ほほホクロ)	
-----------------------------	--

