

様式第1号（第3関係）

認知症高齢者等事前登録届出書

申請日 年 月 日

【登録したい方の情報】

基本情報	ふりがな		ふりがな		
	氏名		旧姓		
	生年月日		性別	男・女	
	現住所				
	(前住所)				
	電話番号	自宅 携帯	世帯人数	人(本人含む)	
特徴・ 関連情報等	身長・体型	cm	kg	太っている・普通・痩せている	
	その他特徴				
	髪型	色 長さ	眼鏡 (特徴)	あり・なし ()	
	伝達能力	氏名を 住所を	言える・言えない 言える・言えない	普段の所持品 (品名)	あり・なし ()
	よく行く場所		普段の所持金・ 身元証明等	所持金 証明	あり・なし あり・なし
	過去に保護 された場所		その他		
	かかりつけ医	病院等名 医師名	電話番号 受診頻度		
	要介護認定	あり(要支援 要介護) ・ なし			
	ケアマネジャー など支援事業者	事業所名 担当者名	電話番号		
	緊急連絡先①	氏名 住所	続柄	TEL(自宅) TEL(携帯)	
	緊急連絡先②	氏名 住所	続柄	TEL(自宅) TEL(携帯)	
	申請理由	<input type="checkbox"/> 過去に行方不明になったから <input type="checkbox"/> 今後行方不明となる可能性があるから <input type="checkbox"/> その他 ()			

【届出された方の情報】 ※届出者と登録者が同じ場合は記入不要です。

届出者	ふりがな		登録者との	
	氏名		関係	
	住所		連絡先	
	備考			

同意書

- 認知症高齢者等事前登録事業実施要綱（以下「要綱」という。）の趣旨を理解し、要綱第3の規定により「認知症高齢者等事前登録届出書」に係る情報及び登録者の写真を登録することに同意します。
- 登録情報に変更があった場合は、要綱第4の規定により久慈市へ届け出ます。
- 要綱第7の規定により、登録した全ての情報及び写真について、岩手県久慈警察署と共有することに同意します。
- また行方不明時には、防災行政無線及び岩手県が運用する情報配信システムで発信すること、その他市長が必要と認めた関係機関等へ情報提供することに同意します。

【行方不明時、発信することに同意する情報】

全て（以下の項目へのチェックは不要です。）

- 氏名 年齢 性別 住所（全て・地区名まで・町名まで）
※同意する住所の範囲を囲むこと
- 特徴 写真 行方不明時の場所・状況

久慈市長 様

年 月 日

対象者署名欄 _____

届出者署名欄 _____

※対象者の意向が確認できない場合は届出者のみ署名ください。

写真貼付欄

※3か月以内に撮影された写真を添付してください。写真の裏面に氏名をご記入ください。

※または下記メールアドレス宛に対象者の氏名とともに画像を送信してください。

houkatu@city.kuji.iwate.jp



市記入	受付日	台帳登録日	登録番号	共有日	登録内容の変更・削除			
					区分	受付日	内容・理由	共有日
			第 号		変更			
					変更			
					削除		転出・入所・死亡・その他	