

様式第1号（第5条関係）

ケースNo.	
--------	--

みまもりネットワーク登録情報提供書

申請日： 年 月 日

被登録者	住所				電話		
	ふりがな				性別 男・女 年 月 日生 (歳)		
	氏名						
登録希望者	ふりがな				被登録者との関係 ()		
	氏名						
	連絡先	自宅			携帯電話		
緊急時の 家族等への 連絡先	氏名		続柄	住所		連絡先	
医療機関			担当者			連絡先	
担当事業所			担当者			連絡先	
被登録者の特徴							
身長	高・中・低 cm			体格	小柄・中柄・大柄 kg		
足腰の強弱	強・普・弱 () 使用			歩行状態	自立・やや不安定・不安定		
麻痺	無・有	血液型	型	姿勢	髪型		
視力	良・悪	メガネ	無・有	難聴	無・有	補聴器	無・有
出生地				職業歴			
認知症発症時期	年 月頃～			徘徊歴			
会話	可・不可 特徴 ()			行動パターン	場所		
車の所有	無・有 (車種： 、ナンバー： 、色：)						
本人の写真貼付 (顔写真及び全身写真)							
添付：自宅周辺地図							

(裏面)
個人情報提供同意書

私は、「みまもりネットワーク事業」の運用について理解した上で、登録情報提供書に掲げる項目について、情報提供することに同意します。

【情報提供機関】

- 1 高梁警察署
- 2 高梁市消防本部
- 3 担当地区民生委員 ()
- 4 市関係部局 (地域市民センター・地域局・)
- 5 担当介護支援専門員 ()
- 6 その他 ()

年 月 日
高梁市長 様

(被登録者)

住 所

氏 名

印

(登録希望者)

住 所

氏 名

印

(続柄)