



ふじみ見守りネットワーク利用登録申請書

申請者 住所  富士見町
氏名 (対象者との続柄)

電話番号 (携帯)

(登録時の確認内容)

登録後申請内容は、町社協・役場住民福祉課・包括支援センター・警察署で保管します。検索依頼時には、町社協と家族等と相談の上、町社協より協力者・協力団体に情報提供を行い、関係機関(町役場・包括支援センター・警察)と連携し対応します。

フリガナ		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和	
氏名					年	月
住所 	富士見町			地区名		
世帯状況	一人暮らし・高齢者のみ世帯・日中高齢者のみ・日中家族同居					
写真貼付(別紙でも可)				本人特徴		
				身長	cm	
				体重	kg	
				体型		
				髪型		
				眼鏡 会話		
写真	平成 年 月 頃撮影			その他		
介護保険	要介護認定	無・有(要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5)			サービス利用	有・無
担当ケアマネジャー	ケアマネ事業所			ケアマネ氏名		
日頃関わりのある人				関係		
緊急連絡先① (身元引受人)	氏名	対象者との続柄		電話	(携帯)	
緊急連絡先② (身元引受人)	氏名	対象者との続柄		電話	(携帯)	
緊急連絡先③ (身元引受人)	氏名	対象者との続柄		電話	(携帯)	
検索依頼をする可能性のある人 (丸印をつけてください)	家族 事業所職員()			担当ケアマネジャー その他()		

私は、登録にあたり、事業の内容について説明を受け、必要時に記載情報を利用してもらうことに同意します。

登録者氏名 (家族又は後見人・代理人氏名)

※行方不明時の捜索に活用しますので、ご記入ください

よく出かける所 立ち寄るところ 持ち物衣類で氏 名等の記載等	

特記事項（最近あった出来事・心配なこと）	
いつごろ？	できごと・心配なこと

上記申請内容を確認しました。（社協記入）	富士見町社会福祉協議会	受付者	登録NO
----------------------	-------------	-----	------