

ふじみ見守りネットワーク利用登録申請書

令和 年 月 日

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 日(歳)	
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) 顔写真・全身写真	本人特徴					
	身長	cm				
	体重	kg				
	体型					
	髪型					
	眼鏡 会話					
写真	令和 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

<p>よく出かける所 立ち寄るところ</p> <p>持ち物衣類で氏 名等の記載等</p>	
--	--

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

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