沖縄市認知症高齢者等あんしん登録事業　**あんしん登録申請書**

登録番号

様式第1号（その１）

年　　　月　　　日

沖縄市長　あて

次のとおりあんしん登録の申請をいたします。あんしん登録申請書の内容を、沖縄警察署に提供します。また、地域型地域包括支援センターと共有することに同意します。

　申請者：氏名　　　　　　　　　　　　印　　　続柄　　　　　　　　電話

　住所

　（代行提出：関係　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　）

【あんしん登録者情報①】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　名 |  | （旧姓） | | 男  女 | 生年月日  Ｍ・Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日 | |
| 住　所 | 沖縄市 | | 行政区 | 電話 | |  |
|  |
| 介護支援  専門員 | 事業所名：  担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | |
| かかりつけ医療機関 | 医療機関名：  電話 | | | | | |
| 病名 |  | | | | | |
| 外出時の  状況 | □特定の場所に行きたがる　　　　□行きつけの場所でも迷う  □目的・行き先が不明　　　　　　□自宅を他人の家と思う  □幻覚、妄想による外出　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 所在不明歴 | 頻度：頻繁 ・ 週に１回程度 ・ 月１回程度 ・ 季節毎（いつ　　　　　） | | | | | |
| 範囲：近所程度 ・ 市内 ・ 市外（範囲：　　　　　　　　　　　　　　）  　　　よく行く地域（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 以前に保護された場所： | | | | | |
| 特徴 | 身長：　　　　ｃｍ　体重：　　　　㎏　 体格：太っている ・ ふつう ・ やせている  頭髪：　　　　　　　　　 　眼鏡：有・無  その他： | | | | | |

＊登録情報に変更が生じた場合、変更・廃止届を行ってください。

＊あんしん登録者情報①②は、本事業以外の目的に使用することはありません。

様式第1号（その2）

【あんしん登録者情報②】

|  |  |
| --- | --- |
| 全身写真 | 顔写真 |

|  |  |
| --- | --- |
| その他の情報 | くせ、よくする動作、言葉等： |
| 自分の名前を：□言える（理解できる氏名「　　　　　　　　　　　　　」）・　□言えない  自分の住所を：□言える（理解できる住所「　　　　　　　　　　　　　」）・　□言えない  日常会話に支障が：□ある（理解できる会話「　　　　　　　　　　　　」）・　□ない |
| 対応に注意してほしいことなど： |

【緊急連絡先】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先① | 氏名 | （対象者との続柄　　　　　　） | 男  女 | 電話 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先② | 氏名 | （対象者との続柄　　　　　　） | 男  女 | 電話 |  |
| 住所 |  |

お住いの自治会区域において、自治会長、民生委員、ボランティア、地域型地域包括支援センター等と情報共有の為の「見守り会議」を行うことで、日ごろからの声かけが期待されます。見守り会議を、開催されますか？

→　担当より申請者にご連絡します。

　　今は希望しない　　・　　開催希望