

沖縄市認知症高齢者等あんしん登録事業 あんしん登録 変更・廃止届

申出年月日	年 月 日
申出者氏名（続柄）	()
申出者住所	
連絡先電話番号	
☐ 事前登録内容を変更する ☐ 事前登録を廃止する → 廃止理由 ()	

あんしん登録内容を変更する場合、下表に変更項目をご記入下さい。（太枠内はすべてご記入下さい）

【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子になる ☐ 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： c m 体重： kg 体格：太っている ・ ふつう ・ やせている 頭髮： 眼鏡：有・無 その他：			

* 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。

【あんしん登録者情報②】

顔写真	全身写真 *全身写真は用紙に貼らずにご提出ください。
------------	--

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

お住いの自治会区域において、自治会長、民生委員、ボランティア等と情報共有の為の「顔合わせ会」を行うことで、日ごろからの声かけが期待されます。顔合わせ会の開催を希望されますか？

今は希望しない ・ 開催希望 → 担当より申請者にご連絡します。