

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**

新規申請日： 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、沖縄市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		(旧姓)	男	生年月日
氏名			女	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	<input type="checkbox"/> 特定の場所に行きたがる <input type="checkbox"/> 行きつけの場所でも迷子になる <input type="checkbox"/> 目的・行き先が不明 <input type="checkbox"/> 自宅を他人の家と思う <input type="checkbox"/> 幻覚、妄想による外出 <input type="checkbox"/> 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 ( )			
特徴	以前に保護された場所：			
	身長： _____ cm	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： _____			

\*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】

顔写真	全身写真 * 全身写真は用紙に貼らずに提出下さい
-----	-----------------------------

その他の情報	くせ、よくする動作、言葉等：
	自分の名前を： <input type="checkbox"/> 言える (理解できる氏名「 _____ 」) ・ <input type="checkbox"/> 言えない
	自分の住所を： <input type="checkbox"/> 言える (理解できる住所「 _____ 」) ・ <input type="checkbox"/> 言えない
	日常会話に支障が： <input type="checkbox"/> ある (理解できる会話「 _____ 」) ・ <input type="checkbox"/> 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。