

## 高齢者等発見ネットワーク 事前登録申請書

高鍋町長 様

次のとおり事前登録を申請します。

また、事前登録申請書を地域包括支援センター及び高鍋警察署に情報提供すること、行方不明となった場合には支援要請機関に対して様式第3号により情報提供を行うことについて同意します。

申請者の住所

電話番号

氏名

⑨

本人との続柄 ( )

申請日	年 月 日	登録番号			
本人の状況	ふりがな		性別	家族構成	
	氏 名				
	生年月日	大正 ・ 昭和	年 月 日		
	現住所 (居所)	高鍋町大字		電話番号	
	介護支援 専門員	事業所名： 担当者名：		電話番号	
	特 徴	身長	cm	頭髪	
		体重	kg	眼鏡	
		体格		姿勢	
		その他（愛称、よく行く場所、持ち歩く物 など）			
	そ の 他	*発見時にしてほしいこと・対応に注意してほしいことなど			
連絡先1	氏名	続柄：	TEL		
連絡先2	氏名	続柄：	TEL		
連絡先3	氏名	続柄：	TEL		
支 援 を 要 請 す る 機 関	<input type="checkbox"/> 高齢者等発見ネットワーク協力事業所 <input type="checkbox"/> 当該自治公民館 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 当該自治公民館連絡協議会</span> <input type="checkbox"/> 担当民生委員・児童委員				

本人の特徴がわかる写真として、「顔写真」、「全身写真」の2枚を添付してください。

撮影時期： 年 月

(顔写真)

(全身写真)