

年 月 日

燕市長様  
燕警察署長様  
燕市地域包括支援センター管理者様

下記の通り、認知症高齢者等見守り事業（おかえりつばめ〜ル）、事前登録申請を行います。  
また、行方不明となった場合には、はいかいシルバーSOSネットワーク、認知症高齢者等見守り事業（おかえりつばめ〜ル）協力者及び関係機関へ、下記太枠内へ記載した情報提供を行くことに同意します。

登録者：氏名 \_\_\_\_\_（代筆者 \_\_\_\_\_）：続柄 \_\_\_\_\_

住所 燕市 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

申請者：氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

### 認知症高齢者等見守り事業（おかえりつばめ〜ル） 事前登録申請書 表面

提出代行：事業所名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

登録番号： \_\_\_\_\_

世帯：独居・高齢・同居

太枠内の <input type="checkbox"/> に このついた情報を伝達します。	ふりがな				
	氏名	<input type="checkbox"/>	性別	年齢	
	(旧姓)	<input type="checkbox"/> ( )			住んでいる地区
	住所	<input type="checkbox"/> 燕市	男・女	T・S 年 月 日生 歳	
	特 徴	認知症の診断	<input type="checkbox"/> もの忘れ：ある・少しある・ない	燕・吉田・分水 ( 小学校区)	
		<input type="checkbox"/> ある・ない	<input type="checkbox"/> 方向感覚の低下：ある・少しある・ない		
			<input type="checkbox"/> 理解・判断力の低下：ある・少しある・ない		
		移動手段	<input type="checkbox"/> 自動車・バイク・バスや電車・自転車・徒歩(杖・歩行器・ )		
		歩行の状態	<input type="checkbox"/> 普通に歩ける・歩けるが疲れやすい・普段はあまり歩かない		
	出身地・前住所 行きつけの場所 ゆかりの場所 職歴・趣味など	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
その他	<input type="checkbox"/> 捜索に関わる情報、保護時にして欲しいこと、対応に注意して欲しいことなど				

年 月 日付で依頼のあった、  
認知症高齢者等見守り事業（おかえりつばめ〜ル）事前登録申請を受け付けましたのでお知らせします。  
年 月 日 燕市長

- 3重線の箇所（性別、年齢、住んでいる地区）は情報伝達の必須事項です。必ず記入してください。
- 届け出事項に変更があった時は、燕市役所長寿福祉課地域支援相談係 0256-77-8157 までご連絡ください。
- 記入された情報は、認知症高齢者等見守り事業（おかえりつばめ〜ル）以外の目的には使用しません。

受付担当者

可能であれば本人の特徴がわかる写真として、「顔写真」、「全身写真」の2枚をご用意ください。  
デジタルカメラなどで撮影した写真であれば、データでご提出ください。

写真貼り付け

写真貼り付け

撮影時期： 年 月頃

第1連絡先	氏名： 続柄（ ） TEL
第2連絡先	氏名： 続柄（ ） TEL
第3連絡先	氏名： 続柄（ ） TEL

市町村記入欄

要介護認定	無 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日
居宅サービス 計画作成担当	事業者名 電話番号
	担当介護支援専門員