

湖西市見守りオレンジネットワーク登録(新規・更新)届出書

届出(更新)日 年 月 日

湖西市長 様

届出者 氏名 ㊟

(署名又は記名押印)

住所

電話番号

登録者との続柄

湖西市見守りオレンジネットワーク事業への利用登録を申請します。

登録者	氏名	ふりがな 氏名	ふりがな 旧姓	男 ・ 女	生年 月日	大・昭 年 月 日 (歳)	
	住所	〒431- 湖西市					
	電話番号	(携帯)		(固定)			
	世帯状況	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 同居 (計 人)					
	介護認定	要支援 () ・ 要介護 () ・ 無し					
本人の特徴等	身長	cmくらい		眼鏡	有 ・ 無		
	体格	小柄 ・ 普通 ・ 大柄		体型	やせ形 ・ 普通 ・ 小肥 ・ 肥		
	髪型	長 ・ 短 ・ 薄い ・ その他 ()					
	髪の色	黒 ・ 白髪まじり ・ 白髪 ・ その他 ()					
	会話	氏名 (言える ・ 言えない)			住所 (言える ・ 言えない)		
	その他	(その他身体的特徴や対応時の注意点など)					

撮影日： 年 月 日

撮影日： 年 月 日

(顔写真)

本人が分かる写真を貼り付けてください

(全身写真)

本人が分かる写真を貼り付けてください

かかりつけ医	医療機関名 電話番号	主治医名
担当ケアマネジャー	事業所名 電話番号	ケアマネジャー名
思い出の場所	例) 生まれ育った場所や昔住んでいた場所等	
よく外出する場所 や外出の目的	例) よく外出する場所(店や病院の名称等)、目的(買い物、受診、散歩、農作業など)を具体的に、	
普段の 移動手段	徒歩・自転車・公共交通機関()・自動車(No.) その他()	
補助具利用	杖 ・ 手押し車 ・ シニアカー ・ その他()	
過去の行方不明歴 発見場所等	今までに行方不明になった回数・発見場所等	

緊急連絡先(身元引受人等)

優先 順位	ふりがな 氏名	続柄	住所	電話(勤め先や携帯番号等、 日中繋がる電話番号)
①				① ②
②				① ②
③				① ②

【情報提供同意書】

- ◆行方不明等の緊急時による捜索を行う場合、登録者情報を利用することに同意します。
- ◆緊急時に同報無線等を配信する場合、登録番号を公表することに同意します。
- ◆登録者情報及び緊急連絡先情報につきまして、平常時の見守りのために、市役所関係部署、警察署、所管地域包括支援センター及び以下の関係機関(☑入れる)で情報共有することについて同意します。
 ケアマネジャー 関係介護保険事業所() 市内全包括支援センター
 担当民生委員(名前・登録番号・写真(写し)のみ) その他()

同意者 _____ ⑤ 続柄 _____
(署名又は記名押印)

----- 市、受付包括 (燦・恵・白・光) 記入欄 -----

登録番号 (シール)	湖西市	シール交付日	年	月	日
市受領日	年	月	日	シール貼付場所	台帳入力(済)

共有先への連絡

- 市他課() 湖西警察署 ケアマネジャー 関係介護保険事業所()
- 市内全包括支援センター 担当民生委員(名前・登録番号・写真(写し)のみ)
- その他()