

## 敦賀みまもりネットワーク情報登録届

フリガナ	チヨウジュ ハナコ	旧姓をお書きください	
氏名	長 寿 花 子	(旧姓： 敦 賀 )	
生年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇 歳	男 ・ (女)
住所	敦賀市〇〇町〇-〇 本人の現在お住まいの住所をお書きください		
連絡先	携帯：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	自宅：〇〇-〇〇〇〇	
特 徴	身長	〇〇〇 cm	本人の連絡先をお書きください  写 真 添 付 (可能な方は添付)
	体重	〇〇 kg	
	やせ型 ・ (中肉) ・ 太り気味		
	頭髪	長髪 ・ (短髪)	
	眼鏡	あり ・ (なし)	
その他	例：いつも白い大きな帽子をかぶっている。		
要介護認定	要支援 ( ) ・ (要介護) ( 1 ) ・ 申請なし ・ 申請中		
認知症状	(あり) ( 軽度 ・ (中度) ・ 重度 ) ・ なし ・ 不明 名前を (言える) ・ 言えない      住所を 言える ・ (言えない)		
介護保険サービス	(あり) ( 〇〇デイサービス ) ・ なし		
担当介護支援専門員	事業所名 〇〇事業所	担当者名	
療育手帳	等級	診断名・特記事項	
精神障害者保健福祉手帳	等級	(診断名) 特記事項	
身体障害者手帳	等級 〇種〇級	診断名 (特記事項) 例：左足が悪く、引きずって歩く	
障害支援区分	非該当 ・ 区分 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 名前を 言える ・ 言えない      障害福祉サービスの利用の 有無をお書きください		
障害福祉サービス	あり ( ) ・ なし		
担当相談支援専門員	事業所名	担当者名	
かかりつけ医	医療機関名 〇〇病院	医師名 〇〇 〇〇医師	
過去の行方不明	(あり) ・ なし (発見場所：例：〇〇公園)      複数あれば、すべて書きください		
行きそうな所	以前の居住地 ( 美浜町 ) 好きな場所 ( ショッピングセンター )      行きそうな所として、以前の居住地や好きな場所等をお書きください		

敦賀市長 あて

敦賀みまもりネットワークの情報連携の内容を理解した上で、情報登録届を提出します。

なお、上記登録内容を、官公署、地域包括支援センター、その他協力関係機関に情報提供することについて、同意します。

〇〇年 〇月 〇〇日

申請者

氏名 長寿 一郎

続柄 ( 長男 )

住所 敦賀市 〇〇町 〇-△

電話 自宅： 〇〇-〇〇〇〇

携帯：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇

(裏)

- 1 本人の特徴がわかる写真を添付してください。
- 2 届出事項に変更・変化が生じた場合（特徴変化・寝たきり・転居・死亡など）は、速やかに変更届出書をご提出ください。
- 3 登録後は、必要に応じて登録内容の確認・更新を行います。
- 4 登録届は、この情報連携以外の目的に使用することはありません。
- 5 個人情報の取り扱いについては、敦賀市個人情報保護条例に基づき、適切に管理します。

### 登録情報の事前共有について

行方不明などが発生する前に、福井県庁担当課を通して、登録情報を福井県警察と共有します。

事前に共有することで、行方不明が発生した際に、警察の捜索活動や、保護された高齢者等の身元確認を迅速に進めることが可能となります。

