

登録番号 NO.

大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業  
登録（新規・変更・抹消）申請書

令和 年 月 日

大阪市長 様

次のとおり登録（新規・変更・抹消）の申請をします。

申請者：氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

申請者確認欄

① 運転免許証  ② 住民基本台帳カード  ③ その他  ( \_\_\_\_\_ )

配信情報（写真の配信が可能な場合は、チェックをしてください。）

① 氏名・住所（町名まで）・性別・年齢・特徴、行方不明時の状況  ② 写真

見守りシールの配付について

① 希望する  ・見守りシール  ・アイロンシール  ② 希望しない

受付窓口： _____ 区 _____		受付日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
ご本人の状況	フリガナ	家族構成図（主介護者等）		
	氏名	男 _____ 女 _____ (旧姓： _____)		
	生年月日	明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	住所	電話（ _____ ） _____		
	介護支援専門員	事業所名 _____ 担当者 _____ 電話（ _____ ） _____		
	要介護認定情報	非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
	日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M・不明		
	徘徊歴・発見場所			
	特徴	身長	cm _____	
		体重	kg _____ 体格： 太め・普通・やせ型	
頭髪		眼鏡： 有・無		
注意事項	特記事項 よく行く場所、持ち物など _____ 保護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 _____	電話（ _____ ） _____		
連絡先 2	氏名： _____ 続柄 _____	電話（ _____ ） _____		
変更抹消の場合は理由	(例) 転居したため			

- 1 申請事項に変更がある場合は、ご報告をお願いします。
- 2 事前登録された情報は、認知症高齢者等見守りネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。
- 3 行方不明発生時には、本市と協定を締結した協力者（企業・団体等）に情報提供をします。
- 4 抹消の場合は申請者と本人の住所、氏名のみご記入ください。