

様式第1号（第4条関係）

田原本町高齢者等あんしん見守り事業利用承認申請書

年 月 日

田原本町長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話( ) \_\_\_\_\_  
登録者との続柄 \_\_\_\_\_

田原本町高齢者等あんしん見守り事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

登録者	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	住所			
	電話番号			
登録者情報	田原本町高齢者等あんしん見守り事業情報提供書（別紙）を提出します。			

登録者の個人情報記載内容が、町、天理警察署及び田原本町地域包括支援センターで共有されること、並びに必要時には、関係機関及び個人に提供されることに同意します。

登録者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄)

## 別紙

## 田原本町高齢者等あんしん見守り事業情報提供書

ふりがな 氏名		ふりがな 旧姓	
住所			
生年月日	年 月 日 ( 歳 )	性別	男・女
体格・人相	身長	c m	血液型 A・B・AB・O
	面型	▽・△・□・○	頭髪
	眼鏡	レンズ ( ) 縁 ( )	
	体型	肥 小肥 中肉 やせ 体重 ( ) k g	
行動の特徴	なまり	癖	
身体的特徴	歩行 (独歩・その他)		
	聴力 (普通・聞こえにくい・難聴)		
	視力 (普通・弱視・喪失)		
	部位・形状等		
認知症状 (有無)	①自分の名前を (言える・言えない) ②自分の住所を (言える・言えない) ③簡単な会話は (できる・できない)		
かかりつけ医		電話	
使用車両	区分	自動車・単車・自転車・その他 ( )	
	登録番号	通称名	塗色
よく利用する場所	所在地 (地域)	関係者名	本人との関係や理由
今までに馴染み ある地域			
連絡先	住所	氏名	続柄 連絡先
特記事項			

全体写真	顔写真
撮影日      年      月      日	撮影日      年      月      日

**【申請者】**

氏名		続柄	
住所			
自宅電話番号		携帯番号	