様式第２号（第４条関係） 　　　　　　　　　（表）

　　　　　年　　月　　日

石岡市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　住　所：

氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用者との関係：　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

石岡市おかえりマーク事業申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者の情報 | ふりがな |  | | 家族構成図（本人◎　介護者○） | | | |
| 氏　　名 | 男・女 | |  | | | |
| 旧姓：  名前以外の呼び名： | |
| 生年月日 | 年　　月 　日（　歳） | |
| 住　　所  電話番号 | 電話： | | | | | |
| 過去の居住地 | ※分かる範囲で記入してもらう | | | | | |
| 介護保険欄 | 担当居宅介護支援事業所名：  担当ケアマネジャー：　　　　　　　　　　　　電話： | | | | | |
| 要介護区分 | 未申請　総合事業対象者　要支援（１・２）要介護（１・２・３・４・５） | | | | | |
| 介護保険サービス利用事業所 |  | | | その他  （サロン等 ） | |  |
| かかりつけ  医療機関 | 医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：  医師名： | | | | | |
| 病　名　等 |  | | | | | |
| 特　　徴 | 身長：　　　　　　　　　ｃｍ | 姿勢： | | | | |
| 体重：　　　　　　　　　ｋｇ | 体格：　　太め　・　普通　・　痩せ気味 | | | | |
| 頭髪：長髪・短髪（色：　） | 眼鏡：　有　・　無（色・形：　　　　　　） | | | | |
| 特記事項：  ＊出身地・前住所・職業・よく行く場所・持ち歩くもの・身体的特徴など | | | | | |
| 移動手段  （複数可） | 徒歩（杖・歩行器）・自転車・バイク・自動車 | | | | 車両番号・防犯登録番号など | |
|  | |
|  | 過去の行方不明歴 |  | | | | | |
| 緊急連絡先① | | 氏名：　　　　　　　　　　　続柄：  住所：　　　　　　　　　　　電話： | | | | | |
| 緊急連絡先② | | 氏名：　　　　　　　　　　　続柄：  住所：　　　　　　　　　　　電話： | | | | | |

申請事由　次のいずれかに○を付けてください。

　１　過去に徘徊したことがある　　　　　　２　過去に未帰宅となったことがある

　３　徘徊又は未帰宅となるおそれがある　　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

（裏）

利用者本人写真貼付欄

※写真は，市で貼付けを行います。裏面に本人氏名を記載してください。

※本人がはっきり写っている写真を提出してください。

（１～２枚，全身＋半身，できるだけ最近撮影したもの）

※写真は，返却できません。

備考　１　本申請書に記載された事項に変更が生じた場合はご連絡ください。

　　　２　本申請書の内容は，本事業の目的以外に使用することはありません。