

第1号様式（第5条関係）

認知症やさしい手ネットにつきん事前登録・変更届

日進市長 宛て

私は、認知症やさしい手ネットにつきん行方不明者の捜索協力にかかる事前登録・変更を下記のとおり届け出ます。

年 月 日

届出者（住 所）

（氏 名）

（連絡先）電話番号：（ ） —

携帯電話：（ ） —

（続 柄）登録者との続柄（ ） 同居・別居

記

ふりがな 氏 名		性別	男性 ・ 女性
生年月日（年齢）	年 月 日（ 歳）		
住所	日進市		
特徴	【身長】	cm	【体重】 kg
	【体格】		
	【髪型】		
	【その他】		
持ち物	【探索装置所持：有（GPS・ ）・ 無】		
名前	言える・言えない	住所	言える・言えない
これまでの行方不明暦	有（ 回 / 発見場所： ）・ 無		
特記事項 （出身地・なじみの場所等）			
この情報が愛知警察署、担当地域包括支援センター及び担当するケアマネジャーへ提供されることに（同意します・同意しません）			
他市町の支援者に情報配信し、捜索協力を求めることを（希望します・希望しません）			
担当ケアマネジャー	【事業所】		
	【氏 名】		
	【連絡先】		
その他緊急時連絡先			

（裏面もご確認ください）

【認知症高齢者等個人賠償責任保険への加入について】

対象：居住場所が自宅等（自宅、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅）の人

個人賠償責任保険への加入	希望します・希望しません
<p>以下の事項について了解のうえ、日進市認知症高齢者等個人賠償責任保険に加入することに同意します。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・加入要件確認のために必要となる住民基本台帳の情報について、市が確認すること</li><li>・事業加入に必要な個人情報や保険金の請求に係る事故の状況等に関する情報について、保険会社と市が共有すること</li></ul> <p>年        月        日</p> <p>加入同意者（届出者）氏名 _____（続柄 _____）</p>	

写真

（撮影時期：        年        月頃）