様式第１号

根室市ひとり歩き（徘徊）高齢者早期発見事業利用届

令和　　年　　月　　日

根室市健康福祉部長　様

（申請者）　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

対象者との続柄（　　　　　　）

根室市ひとり歩き（徘徊）高齢者早期発見事業を利用したいので、下記のとおり届出します。

また、登録内容について警察等の関係機関へ情報提供することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | ふりがな  氏　　名 |  | | 性別 |  |
|  | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　　月　　　日生（　　　　歳） | | | |
| 住　　所 |  | | | |
| 電話番号 | 自宅： | 携帯： | | |
| 緊急連絡先 | ふりがな  氏　　名 |  | | | |
| 続柄（　　　　　） | | | |
| 住　　所 |  | | | |
| 電話番号 | 自宅： | 携帯： | | |

|  |
| --- |
| （対象者の特徴）　例：頬にほくろがある |

※市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |