

様式第2号（第5条関係）

登録番号：ふじみ野市

認知症高齢者等個別調書

		申請日	令和3年 4月 1日		
申請者	ふりがな	ふじみの いちろう		子	
	氏名	ふじみ野 一郎			
	住所	ふじみ野市福岡1-1-1			
		登録者との続柄	子		
		電話番号	26	認知症高齢者等を介護する者の情報を記載してください。（家族又は施設の代表者等）	
		(目字)			
登録者	ふりがな	ふじみの はなこ	旧姓	福岡	
	氏名	ふじみ野 花子	名前以外の呼び名	花ちゃん	
	住所	〒356-8501 ふじみ野市福岡1-1-1 ※過去の居住先（ふじみ野市大井中央1-1-1）			
	生年月日	昭和13年 4月 1日（83歳）	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	
	電話番号	自宅：261-2611	携帯：090-0000-0000 (GPS機能： <input checked="" type="radio"/> 有)	認知症高齢者等の情報を記載してください。	
		※有	登録者がサ高住、GH入居の場合は、どちらか一方を必ず施設にしてください。		
連絡先	第1 連絡先	氏名	ふじみ野 一郎	続柄	子
		住所	ふじみ野市福岡1-1-1	電話番号	施設261-2611 携帯 090-0000-0000
	第2 連絡先	氏名	グループホーム〇〇	続柄	施設長
		住所	ふじみ野市〇〇	電話番号	049-261-2811
<p>私は、ふじみ野市認知症高齢者等家族支援事業への登録に当たり、この個人情報を認知症高齢者等の早期発見及び事故を未然に防止するために必要な他の機関に情報提供することに同意します。</p> <p>自筆で記入してください。（PC不可）</p> <p>申請者氏名 <b>ふじみ野 一郎</b> 印</p>					

※本人の特徴が分かる写真（胸から上のもの及び全身のもの各1枚ずつ）を必ず添付ください。

※届出事項に変更など変化が生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）は、必ず連絡ください。

市記入欄

	ふくおか		かすみがおか		つるがまい		おおい
--	------	--	--------	--	-------	--	-----

登録者名：

登録番号：ふじみ野市（ ）

【写真1】	<p>胸より上の写真を貼ってください。</p> <p>撮影日：       年       月頃</p>
【写真2】	<p>全身写真を貼ってください。</p> <p>撮影日：       年       月頃</p>

※必ず写真を貼ってください。

※できる限り、最近撮影したものを貼ってください。

<p>特記事項 (身体的特徴 例：右ほほホクロ)</p>	
--------------------------------------	--