

様式第1号(第3条関係)

おかえりマーク利用申請書

年 月 日

那珂市長 殿

申請者 住 所
氏 名
(利用者との続柄：)
連絡先

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				
	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： 医師名：		電話：	
	病 名 等				
	特 徴	身長：	c m	姿勢：	
		体重：	k g	体格： 太め ・ 普通 ・ 痩せ気味	
頭髮：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・持ち歩くものなど					
移動手段 (複数可)	徒歩 ・ 自動車 ・ バイク ・ 自転車		車両番号・防犯登録番号など		
過去の行方不明歴					

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()

提出代行者・受領者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	

対象者本人写真貼付欄

※対象者本人の特徴が分かる写真を提出してください。

(1～2枚、できるだけ最近撮影したもの)

※写真は、市で貼付けを行います。

- 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。

同意書

- 検索等に必要な場合に備え、本申請書に記載された情報及び顔写真を県、地域包括支援センター及び茨城県警察に提供することに同意します。

年 月 日 利用者氏名 _____

(代筆者： _____)

申請者氏名 _____

<利用者に関する緊急連絡先>

緊急連絡先①	氏名： 住所：	続柄： 電話：
緊急連絡先②	氏名： 住所：	続柄： 電話：