

## 米子市認知症高齢者等事前登録変更届出書(取消申出書)

米子市長 様

米子市認知症高齢者等事前登録制度による登録につきまして、次のとおり届け出ます（申し出ます）。

届出(申出)日		年	月	日
届出者(申出者) 氏名				
住所				
連絡先				
<input type="checkbox"/> 登録情報に変更が生じた。 <input type="checkbox"/> 登録の取消しを受けたい。→理由（ ） 登録情報に変更が生じた場合は、次の表の変更された項目をご記入ください。 太枠内は、変更・取消しのいずれの場合もご記入ください。				

【登録者情報】登録No.		(GPS 有・無、反射シール 有・無)			
本人の状況	ふりがな			男 女	
	氏名	旧姓（ ）			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳	
	住所	米子市			
	電話番号				【写真撮影日 年 月頃】
	世帯区分	<input type="checkbox"/> 一人世帯 <input type="checkbox"/> 二人以上世帯 <input type="checkbox"/> 施設入所			
	要件	<input type="checkbox"/> 認知症である（65歳以上の方） <input type="checkbox"/> 若年性認知症である <input type="checkbox"/> 精神障がい又は知的障がいがある <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	病名・症状				
	よく行く場所				
	特徴	身長： cm	体重： kg		
	体型：太め・普通・やせ気味	眼鏡： 有・無			
	自分の名前を	<input type="checkbox"/> 言える	<input type="checkbox"/> 時々言える	<input type="checkbox"/> 言えない	
	自分の住所を	<input type="checkbox"/> 言える	<input type="checkbox"/> 時々言える	<input type="checkbox"/> 言えない	
	家に帰れなくなったことが	<input type="checkbox"/> ある（ 回）	<input type="checkbox"/> ない		
	その他（歩行状態、持ち歩くもの等）				
特記事項	対応に注意してほしいこと、保護時に注意してほしいこと等				
事業所情報	居宅介護支援事業所又は相談支援事業所の名称： 担当ケアマネジャー又は相談支援専門員の氏名： 電話番号：				
緊急連絡先①	氏名：（続柄： ）	電話番号（日中）	（夜間）		
緊急連絡先②	氏名：（続柄： ）	電話番号（日中）	（夜間）		
本人の実家	住所		車両情報	番号	
			車種		
			色		