おかえりマーク登録番号：

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

東海村長　殿

申請者
住　所
氏　名
（利用者との続柄：　　　　　　）
連絡先

<table>
<tr><td rowspan="16">利用者の情報</td><td>ふりがな</td><td></td><td>家族構成図（本人◎　介護者〇）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏　　名</td><td>男・女</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>旧姓：
名前以外の呼び名：</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　　所
電話番号</td><td colspan="2">電話：</td></tr>
<tr><td>過去の居住地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>介護保険欄</td><td colspan="2">担当居宅介護支援事業所名：
担当ケアマネジャー：　　　　　　　　電話：</td></tr>
<tr><td>要介護区分</td><td colspan="2">未申請　総合事業対象者　要支援（１・２）　要介護（１・２・３・４・５）</td></tr>
<tr><td>介護保険サービス利用事業所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>その他
(サロン等)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>かかりつけ
医療機関</td><td colspan="2">医療機関名：　　　　　　　　電話：
医師名：</td></tr>
<tr><td>病　名　等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>特　　徴</td><td colspan="2">身長：　　　　cｍ ｜ 姿勢：
体重：　　　　kｇ ｜ 体格：　太め　・　普通　・　痩せ気味
頭髪：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</td></tr>
<tr><td>移動手段
(複数可)</td><td>徒歩　・　自動車　・　バイク　・　自転車</td><td>車両番号・防犯登録番号など</td></tr>
<tr><td>過去の行方不明歴</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

申請事由　次のいずれかに〇を付けてください。

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(　　　　　　　　　　)

おかえりマーク登録番号：

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、村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

□　捜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：