



# 認知症高齢者 あんしん登録票

申請日 令和 年 月 日

申請者	氏名				続柄			
	住所							
	電話							
登録者	ふりがな 氏名				電話番号			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生						
	住所	四国中央市			自治会名			
	性別	男 ・ 女		年齢	歳			
	特徴	身長	( ) cm		体重	( ) kg		
		体格	( 太い ・ 中肉 ・ やせ ・ その他 ( ) )					
		めがね	( 有 ・ 無 )					
		髪型	( 白髪 ・ 白髪まじり ・ 薄い ・ 黒髪 ・ その他 ( ) )					
		歩行の状態	( 杖を使用 ・ 短い距離が可 ・ 長い距離が可 )					
		自分の ( 名前 ・ 住所 ) を	( 言える ・ 言えない )					
		その他の特徴	( )					
	要介護認定	受けていない ・ 非該当 ・ 要支援1 ・ 要支援2 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5						
	ケアマネジャー	【事業所】 【氏名】						
介護保険利用サービス	無 ・ 有 ( )							
かかりつけ医	無 ・ 有 ( )							
持病の有無	無 ・ 有 ( )							
緊急連絡先 ①	氏名			住所			電話番号	
		続柄 ( )						
②	氏名			住所			電話番号	
		続柄 ( )						

※登録内容に変更が生じた場合は、市役所長寿支援課（28-6147）までご連絡ください。  
 ※行方不明時には太枠内の情報を協力機関に配信します。

市記入欄（※ここから下は記入しないでください）

申請代行者	受付者	同意確認	入力	No
無・有 ( )				