

様式第1号(第3条関係)

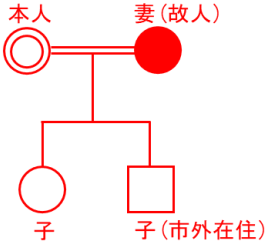
おかえりマーク利用申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

坂東市長 様

申請者  
住 所 坂東市岩井4365番地  
氏 名 坂東 次郎 印  
(利用者との続柄： 子 )  
連絡先 0297(35)2121

利用者の情報

|               |                                                                               |                     |                                                                                     |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな          | ばんどう たろう                                                                      |                     | 家族構成図 (本人◎ 介護者○)                                                                    |
| 氏 名           | 坂東 太郎 男・女                                                                     |                     |  |
|               | 旧姓：岩井<br>名前以外の呼び名：                                                            |                     |                                                                                     |
| 生年月日          | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)                                                              |                     |                                                                                     |
| 住 所<br>電話番号   | 坂東市岩井4365番地 電話：0297(35)2121                                                   |                     |                                                                                     |
| 過去の居住地        |                                                                               |                     |                                                                                     |
| 介護保険欄         | 担当居宅介護支援事業所名：〇〇〇〇〇<br>担当ケアマネジャー：〇〇 〇〇 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 | 〇〇〇〇デイサービス                                                                    |                     |                                                                                     |
| その他<br>(サロン等) |                                                                               |                     |                                                                                     |
| かかりつけ<br>医療機関 | 医療機関名： 〇〇医院 電話：……(…)……<br>医師名： 〇〇 〇〇医師                                        |                     |                                                                                     |
| 病 名 等         | 〇〇病、〇〇症、〇〇疾患                                                                  |                     |                                                                                     |
| 特 徴           | 身長： 〇〇〇 c m                                                                   | 姿勢： やや前傾姿勢          |                                                                                     |
|               | 体重： 〇〇 k g                                                                    | 体格： 太め ・ 普通 ・ 痩せ気味  |                                                                                     |
|               | 頭髮 長髪 短髪(色： 白 )                                                               | 眼鏡： 有 ・ 無(色・形： 黒縁 ) |                                                                                     |
|               | 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<br>・よく近所の公園に行く ・赤い帽子を被ることが多い<br>・黒のバックを持ち歩く |                     |                                                                                     |
| 移動手段<br>(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      | 令和元年〇〇月 散歩に出かけて帰宅できなくなり、常総市内で警察に保護された。                                        |                     |                                                                                     |

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( )

## 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、市で貼り付けを行います。

### 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。

令和〇年〇〇月〇〇日 利用者氏名 坂東 太郎 (印)  
(代筆者： 坂東 次郎 (印) )

申請者氏名 坂東 次郎 (印)

<利用者に関する緊急連絡先>

|        |                                            |                                     |
|--------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| 緊急連絡先① | 氏名： <u>坂東 次郎</u><br>住所： <u>坂東市岩井4365番地</u> | 続柄： <u>子</u><br>電話： <u>080(…)……</u> |
| 緊急連絡先② | 氏名： <u>坂東 三郎</u><br>住所： <u>常総市……………</u>    | 続柄： <u>子</u><br>電話： <u>……(…)……</u>  |

### 備考

- 記載された事項に変更が生じた場合はご連絡ください。
- 記載された内容は、本事業の目的以外に使用することはありません。
- 氏名を自署する場合は、押印を省略できます。