

下諏訪町オレンジネットワーク登録申請書

登録番号

下諏訪町

		登録申請日	年	月	日		
申請者	(ふりがな) 氏名			登録者との 続柄			
	住所	〒	電話番号		() <small>自宅・携帯・その他()</small>		
登 録 者	(ふりがな) 氏名	男 女	旧 姓				
	住所	下諏訪町 番地		(行政区:)			
	出身地						
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日生(歳)	血液型	型
	旧勤務先			旧勤務先住所			
	ケアマネ ジャー	氏名:		事業所:			
	介護度	未申請	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5			
	金銭管理	可・不可	担当民生委員				
	普段持ち 歩く物						
	検索ツール の利用状況	1. 下諏訪町徘徊高齢者家族支援サービス事業(町貸与によるGPS端末機) 2. ほっとカード(下諏訪町社会福祉協議会実施によるキーホルダー) 3. 持ち物への名札取付(具体的に) <small>(例)靴、上着、ズボン、杖、帽子等</small> 4. その他() <small>(例)自費によるGPS携帯電話等</small>					
	車両免許	有・無	→ 普段の移動手段	1.バス	2.タクシー	3.自転車	4.徒歩
	運転状況	可(車・バイク)・不可		車両ナンバー			
	かかりつけ医			かかりつけ 病院			
	緊急度 の高い 既往歴 <small>該当する 番号に 印をして ください</small>	1 糖尿病			服 薬 状 況 <small>該当した 病名の番 号の横に 使用中の 薬名を記 入してく ださい</small>	1	
2 脳疾患				2			
3 心疾患				3			
4 人工透析				4			
5 てんかん発作				5			
6 その他()				6			

様式 3

登 録 者	趣 味 行きそ うな場 所	例： 登 山	場 所	八ヶ岳	場 所
			場 所		場 所
	直近の行方 不明状況	発見場所		いつ頃	
	あり ・ なし	発見場所		いつ頃	

徘徊時 にお ける 親 族 等 連 絡 先	氏 名	続 柄			
		住 所			
			電 話 番 号	自 宅	携 帯
				その他連絡時必要事項	
	氏 名		続 柄		
		住 所			
			電 話 番 号	自 宅	携 帯
				その他連絡時必要事項	
	氏 名		続 柄		
		住 所			
			電 話 番 号	自 宅	携 帯
				その他連絡時必要事項	

私、「下諏訪町オレンジネットワーク」登録にあたり、実施機関（下諏訪町、下諏訪町地域包括支援センター、諏訪警察署）に登録申請書を保管し、徘徊等により上記の登録内容の使用が必要になったときには利用することに同意します。

登録者氏名 **印（家族又は後見人・代理人氏名 印）**

及び の写真を1枚ずつ用意し、登録申請書と併せて提出してください。
（大きさ：縦 13cm×横 6cm）

肩より上の正面写真 撮影日： 年 月 日

全体が写っている正面写真 撮影日： 年 月 日

申請者は原則ご家族となりますが、独り暮らし高齢者世帯等の場合はこの限りではありません。

申請者は登録内容に変更事項が生じたときは、その都度変更してください。

申請者は今後、町より郵送される更新（変更）申請書を記入・修正し、指定された期間内の返信に努めてください。

下諏訪町オレンジネットワーク登録申請書

登録番号
15-00

下諏訪町

登録申請日 平成 27 年 9 月 30 日

申請者	(ふりがな) 氏名	しもすわ たろう 下諏訪 太郎	登録者との続柄	長男
	住所	〒 393-00 下諏訪町	電話番号	090 () 自宅・携帯・その他 ()
登録者	(ふりがな) 氏名	しもすわ はなこ 下諏訪 花子	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>
	旧姓	長野 花子	名前以外の呼び方	はなちゃん
	住所	下諏訪町 番地	××ハイツ 101 号室 (行政区:)	
	出身地	長野市大字南長野字幅下 - -		
	生年月日	大正・昭和・平成 10 年 8 月 10 日生 (80 歳)	血液型	B 型
	旧勤務先	諏訪市	旧勤務先住所	(株)××××製作所
	ケアマネジャー	氏名: 介護 次郎	事業所:	居宅介護支援事業所
	介護度	未申請 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	金銭管理	可・不可 <input checked="" type="checkbox"/>	担当民生委員	民生 一郎
	普段持ち歩く物	・赤い杖 ・黒ぶち眼鏡 ・ハンカチ ・懐中時計		
	検索ツールの利用状況	1. 下諏訪町徘徊高齢者家族支援サービス事業 (町貸与による GPS 端末機) 2. ほっとカード (下諏訪町社会福祉協議会実施によるキーホルダー) 3. 持ち物への名札取付 (具体的に 上着、ズボン、杖 (例) 靴、上着、ズボン、杖、帽子等) 4. その他 ((例) 自費による GPS 携帯電話等)		
	車両免許	有・無 <input checked="" type="checkbox"/> → 普段の移動手段	1.バス 2.タクシー	<input checked="" type="checkbox"/> 3.自転車 4.徒歩
運転状況	可 (車・バイク) ・不可	車両ナンバー		
かかりつけ医	医師	かかりつけ病院	医院	
緊急度の高い既往歴 該当する番号に印をしてください	1 糖尿病	服薬状況 該当した病名の番号の横に使用中の薬名を記入してください	1	
	2 脳疾患		2	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 心疾患		3・ヘパリン ・ワルファリン	
	4 人工透析		4	
	<input checked="" type="checkbox"/> 5 てんかん発作		5・メタルビタール ・プリミドン	
	6 その他 ()		6	

様式 3

登 録 者	趣 味 行きそ うな場 所	例： 登 山	場 所	八ヶ岳	読 書	場 所	町 図 書 館
		温 泉	場 所	乳頭温泉	畑 仕 事	場 所	自 分 の 畑
	直近の行方 不明状況	発見場所	商店 (町内)		い つ 頃	H27.9.15	
者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	発見場所	商店 (町内)		い つ 頃	H27.7 中旬	
	<input type="checkbox"/> なし	発見場所	公園 (茅野市)		い つ 頃	H26.7 頃	

徘徊時 にお ける 親 族 等 連 絡 先	氏 名	下諏訪 太郎		続 柄	長男		
	住 所	下諏訪町 -					
	電 話 番 号	自 宅	27 -		携 帯	090 ()	
		その他連絡時必要事項 日中は携帯へ連絡を頂き、夕方以降は自宅へ。					
	氏 名	諏訪 春子		続 柄	長女		
	住 所	東京都江戸川区西葛西 - - マンション 505 号室					
	電 話 番 号	自 宅	03 -		携 帯	080 ()	
		その他連絡時必要事項					
	氏 名	万治 稔		続 柄	弟		
	住 所	岡谷市長地 - -					
	電 話 番 号	自 宅	23 -		携 帯		
		その他連絡時必要事項 月曜～金曜の午前中は畑仕事に行っている。					

私、「下諏訪町オレンジネットワーク」登録にあたり、実施機関(下諏訪町、下諏訪町地域包括支援センター、諏訪警察署)に登録申請書を保管し、徘徊等により上記の登録内容の使用が必要になったときには利用することに同意します。

登録者氏名 下諏訪 花子 印 (家族又は後見人・代理人氏名 下諏訪 太郎 印)

及び の写真を1枚ずつ用意し、登録申請書と併せて提出してください。
(大きさ：縦 13cm×横 6cm)

肩より上の正面写真 撮影日：平成 27 年 9 月 28 日

全体が写っている正面写真 撮影日：平成 27 年 9 月 28 日

申請者は原則ご家族となりますが、独り暮らし高齢者世帯等の場合はこの限りではありません。
申請者は登録内容に変更事項が生じたときは、その都度変更してください。
申請者は今後、町より郵送される更新(変更)申請書を記入・修正し、指定された期間内の返信に努めてください。