様式第４（第８条関係）

かごしま市認知症おかえりサポートシステム利用登録変更届出書

鹿児島市長 殿

　かごしま市認知症おかえりサポートシステム情報配信事業実施要綱第８条に基づき、かごしま市認知症おかえりサポートシステムの利用登録変更を届け出ます。

　申請日　　　　　　年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フ リ ガ ナ | |  | | | 登録者  との続柄 | |  |
| 氏　名 | |  | | |
| 住　所 | | 〒　　　－ | | | | | |
| 電　　　　話 | | 自宅 | | | 携帯電話 | | |
| 変更のある項目のみ、□にチェックしてご記入ください。 | | | | | | | | |
| 登録者 | □ | フ リ ガ ナ | |  | | | | |
| □ | 氏名 | |  | | | | |
| □ | 生年月日 | | 年　　月　　日　（　　歳） | | | | |
| □ | 住所 | | 鹿児島市 | | | | |
| □ | 連絡先 | | 自宅 | | 携帯電話 | | |
| □ | 身体的特徴 | | 身長　約　　　　ｃｍ | | 体格 | | |
| 体重　約　　　　ｋｇ | | 頭髪 | | |
| その他特徴  ・氏名（言える・言えない）・住所（言える・言えない）  ・行き慣れた場所等（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| □ | 介護認定 | | 無  有（要　　　　） | | 担当ケアマネジャー氏名 |  | |
| 事業所名 |  | 電話番号 |  | |
| 緊急連絡先 | □ | 第１連絡先 | | 氏名 |  | 続　　柄 |  | |
| 住所 |  | | | |
| 連絡先 |  | | | |
| □ | 第２連絡先 | | 氏名 |  | 続　　柄 |  | |
| 住所 |  | | | |
| 連絡先 |  | | | |

　※裏面に登録者の容姿が確認できる写真（できるだけ届出日に近い時期に撮影された

もの）を貼付してください。

　□（裏面）

|  |
| --- |
| 写真貼付箇所  （できるだけ届出日に近い時期の登録者の容姿が確認できる写真をご用意ください。） |