

神戸市高齢者安心登録事業登録変更・更新届(変更 ・ 更新)

神戸市長 宛

私は、利用規約に同意したうえで、変更・更新の届出をします。

【注意事項】本登録の有効期間は登録日より2年間です。**期間経過後、利用者が更新しない場合、神戸市が登録情報を全て廃棄します。**

登録番号：

みまもりシール番号：

更新日： 年 月 日

【利用者情報】※は必ず記入してください。該当するところに○をつけてください。

氏名※	(ふりがな)			顔写真(直近のもの)
生年月日※	明・大・昭 年 月 日 (歳)			全身写真(直近のもの)
性別※	男・女 (旧姓：)			
郵便番号・住所※	〒			
電話番号※	自宅： 携帯：			
緊急連絡先	氏名	(ふりがな) (続柄：)		
	住所	〒		
	☎			
氏名・写真の配信※	氏名 (姓のみ) <input type="checkbox"/> 同意する 写真 <input type="checkbox"/> 同意する ※チェックが無い場合は氏名、写真の配信はしません			
散歩のルート、よく行く店、場所※				
以前の居住地※				
身体的特徴等	身長	cm	わかりやすい特徴	
	体重	kg		
	体型	肥・小肥・中肉・痩せ	ほくろの位置	
	顔の形	△・▽・○・□・○		
	顔色	白・青白・普通・浅黒・赤	その他	
	眼鏡	有・無・時々使用	行動等の特徴	
	頭髪		なまり	
	血液型	A・B・AB・O・不明	対話癖	
	歯	全入歯・部分入歯・自歯・歯なし	歩行	
	足のサイズ	cm	趣味・し好	
過去に道に迷ったことがあるか	有 (回) (時期) (どのように帰ったか :) 無			

【行方不明時メール配信を依頼する人】

警察署へ行方不明者届を提出後、メール配信依頼を受け付けます。

メール配信依頼者を特定する場合のみ、以下に記入してください。

《注意》下記に記載された方に、行方不明時の通報の義務を課すものではありません。

氏名	(ふりがな：)	続柄
☑	自宅：	携帯：

【利用サービス等の情報】

要介護度	要支援1・2、要介護1・2・3・4・5、申請中、未申請
担当ケアマネ	事業所名： 氏名： 連絡先：
利用サービス	有・無

【みまもりシール】

※認知症と診断された方が対象ですので、それ以外の方はお申込できません。

シールの交付の希望	有・無	※既に送付した方には送付いたしません。
シールの送付先	本人・緊急連絡先	
認知症の診断	有・無	

【情報提供意思確認】

私は、下記の全項目について同意します。

- 利用者の情報を日頃から把握しておくため、事前登録情報を神戸市、神戸市が業務を委託した事業者、管轄のあんしんすこやかセンター、市内警察署で情報共有することに同意します。
- 行方不明時において早期発見活動を行うため、メール配信依頼をされた場合、生年月日、住所、電話番号を除く利用者情報（※1）や行方不明情報を市内の捜索協力者（※2）にメールで情報発信し、発見協力依頼をすることに同意します。

※1 氏名および写真の配信は同意者のみ

※2 「捜索協力者」とは、個人情報の守秘義務の遵守を誓約した方で、この事業にご協力いただく方々のことです。（登録できる方は、あんしんすこやかセンター・神戸市・市区社会福祉協議会・市内の介護保険サービス事業所の各職員、市民生委員・児童委員、認知症サポートーです。）

年　　月　　日

本人氏名： (自署)

後見人氏名・連絡先（該当者のみ）

(自署)

※本人氏名欄は、必ず本人が自署すること。ただし、成年後見人又は任意後見人が選任されている場合は、後見人が本人氏名を記入し、その下に後見人の氏名・連絡先を記入すること。

《あんしんすこやかセンター記入欄》 受付：() あんしんすこやかセンター	本人面談日： 年 月 日 担当：
【 成年後見人又は任意後見人：有・無 】	【 付き添い人：有 () ・無 】