

登録番号

豊橋おかえりネット 登録カード

フリガナ	姓	名	(フリガナ) 旧姓	性別	生 年 月 日	
氏 名 (登録者)				男・女	西暦	
住 所	〒 豊橋市			年 齢	歳	
小学校区	小学校			電 話		
緊急連絡先①	氏 名			続 柄		
	住 所			電 話		
緊急連絡先②	氏 名			続 柄		
	住 所			電 話		
身 体 的 特 徴						
身 長	c m		体 型	やせ型・普通・小太り・肥満		
その他の特徴 (特記事項)	(ヒゲ・あざ・ほくろ・傷跡・メガネ・姿勢 など)					
担当事業所名 (居宅・包括)	名 称			担当者		
	住 所	〒		電 話		
要介護度	要支援 (1 ・ 2) ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ・ 非該当 ・ 申請中 ・ 未申請					

私は、上記の「豊橋おかえりネット登録カード」(以下「登録カード」という。)を作成し、豊橋おかえりネットに対して登録者の情報を提供するにあたり、下記の点について同意します。

①豊橋市役所(長寿介護課・**消防本部通信指令課**)、豊橋警察署生活安全課・豊橋市社会福祉協議会に「登録カード」を保管し、情報の配信を委託業者が行うことに同意します。

②認知症による行方不明などの理由により、警察署もしくは同意人等親族から行方不明者情報の配信依頼があった場合には、発見活動を行うために協力機関・協力員に対して登録情報と行方不明時の状況について情報の提供をすることに承諾します。

(同意人署名欄)

署名日	年 月 日	※必ず署名日についてもご記入ください	
住 所	〒	電 話	
氏 名		続 柄	

(立会人署名欄)

(※居宅介護支援事業所職員・地域包括支援センター職員等)

氏 名		所属等	
-----	--	-----	--

備 考	写真の添付〔あり・なし〕・送付先〔同意人・立会人〕
-----	---------------------------