様式第１号

年　　月　　日

村山市安心おかえり登録事業　登録申請書・同意書

村山市長あて

申請者　住所

氏名　　㊞

（本人との続柄　　）

電話番号　　－　　－

村山市安心おかえり登録事業 の利用を申請します。また、登録情報（申請書、個人票・写真等）について、村山警察署、村山市社会福祉協議会地域包括支援センターに情報提供を行うことについて同意します。

記

登録希望者の状況	住　　所	村山市 電話番号　　－　　－		
	氏（フリ）　名（ガナ）		性　別	男　・　女
	生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日　（　　歳）		
	世帯構成	□ひとり暮らし　□高齢者夫婦世帯　□高齢者のみの世帯 □その他　□日中独居		
	要介護度	□なし　□あり（要支援１・２　要介護１・２・３・４・５）　□申請中		
	介護保険サービス	□利用なし □利用あり　居宅介護支援事業所名（　　） 電話番号（　　） 担当ケアマネージャー名（　　） 利用サービス（　　）		
	病名等			
	主 治 医	医療機関名　　医師名		
	家族構成	氏　名	続柄	連絡先（電話番号、勤務先等）