

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	<input type="checkbox"/>	フリガナ				
	<input type="checkbox"/>	氏名				
	<input type="checkbox"/>	生年月日	年 月 日 (歳)			
	<input type="checkbox"/>	住所	鹿児島市			
	<input type="checkbox"/>	連絡先	自宅	携帯電話		
	<input type="checkbox"/>	身体的特徴	身長 約	c m	体格	
			体重 約	k g	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 ()						
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	第 1 連絡先	氏名		続柄	
			住所			
			連絡先			
	<input type="checkbox"/>	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。）