おかえりマーク登録番号：

様式第１号（第４条関係）

おかえりマーク事業利用申請書

年　　月　　日

ひたちなか市長　　殿

申請者又は申請者代理人
住所
氏名
（申請者との続柄：　　）
連絡先

1　申請者（利用対象者）の情報			
ふりがな		家族構成図（本人◎　介護者○）	
氏名	男・女		
	旧姓： 名前以外の呼び名：		
生年月日	年　　月　　日（　　歳）		
住所 電話番号	電話：		
過去の居住地			
介護保険欄	担当居宅介護支援事業所名： 担当ケアマネジャー：　　電話：		
要介護区分	未申請　総合事業対象者　要支援（１・２）　要介護（１・２・３・４・５）		
介護保険サービス利用事業所			
その他（サロン等）			
かかりつけ医療機関	医療機関名：　　電話： 医師名：		
病名等			
特徴	身長：　　ｃｍ	姿勢：	
	体重：　　ｋｇ	体格：太め・普通・痩せ気味	
	頭髪：長髪・短髪（色：　　）	眼鏡：有・無（色・形：　　）	
	特記事項：　＊出身地・前住所・職業・よく行く場所・持ち歩くものなど		
移動手段（複数可）	徒歩・自動車・バイク・自転車	車両番号・防犯登録番号など	
過去の行方不明歴			

2　申請事由

1　過去に徘徊したことがある　　2　過去に未帰宅となったことがある

3　徘徊又は未帰宅となるおそれがある　　4　その他（　　）

3　添付書類

・申請者（利用対象者）の特徴が分かる写真（最近撮影したもの１，２枚）

・おかえりマーク事業利用同意書（様式第２号）

・その他市長が必要と認める書類