

新規	更新	変更
----	----	----

見守り安心カード登録申込書兼更新届

申請日 年 月 日

私は、下記の情報を本事業の目的に基づき、武蔵村山市長又は本事業の受託事業者が必要と判断した場合には関係機関へ情報を提供することに同意の上、申し込みます。

本人署名 代筆者氏名 (続柄：)

フリガナ お名前		性別	生年月日
		男・女	年 月 日
住所			
同居者	無・有（続柄）	電話	携帯
緊急連絡先 ①	フリガナ 氏名		
	住所		
同居・別居	電話	携帯	
緊急連絡先 ②	フリガナ 氏名		
	住所		
同居・別居	電話	携帯	
かかりつけ	名称	(科)	
医療機関①	電話	主治医	
かかりつけ	名称	(科)	
医療機関②	電話	主治医	
病歴			
入院歴	医療機関名	期間	年 月 日～ 病名 年 月 日
内服薬等			
アレルギー	無・有 ()		
認知症	無・有 徘徊（無・有） その他の症状		
介護保険等	介護認定等 無・有 ()		
	事業所名		
	担当者名	電話	
その他の福祉	障害認定 無・有 ()	生活保護受給	無・有

※事務処理欄

登録番号	配布	引き渡し
	キーホルダー・カード	包括・訪問 完了日：