様式第４号（第８条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 飯能市おでかけ見守りシール交付事業利用変更届出書 | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| （宛先）飯能市長 | | | | | | | | |
|  | | | 届出者 | 住所 | |  | | |
|  | | |  | 氏名 | |  | | |
|  | | |  | 電話番号 | |  | | |
|  | | |  | 対象者との関係 | |  | | |
|  | | |  | 対象者の登録番号 | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| 飯能市おでかけ見守りシール交付事業実施要綱第８条の規定により、次のとおり届け出ます。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ☐変更なし　☐変更あり（変更があった箇所のみ記入してください。） | | | | | | | | |
| 対象者 | フリガナ |  | | | 電話  番号 | | |  |
| 氏名 |  | | |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 性別 | | 男　・　女 | |
| 現住所 | 飯能市 | | | | | | |

☐変更なし　☐変更あり（変更があった箇所のみ記入してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 状　況 | 認知症 | ☐有　☐無 |
| 名前 | ☐答えられる　☐答えられない  ☐旧姓で答える（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住所 | ☐答えられる　☐答えられない  ☐旧住所で答える（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 家族の名前 | ☐答えられる（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ☐答えられない |
| はいかい行動 | ☐無　　☐有（☐頻繁　☐時々　☐ほとんど無い） |
| 警察保護歴 | ☐無　　☐有 |
| 発見場所 |  |

☐変更なし　☐変更あり（変更があった箇所のみ記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 | 氏　名 | 住　所 | 関係 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |