

様式第 2 号（第 5 条関係）

ひとり歩き高齢者等見守り台帳

台帳作成日		年 月 日	整理番号（市で記入します。）	
対象ひとり歩き高齢者等	住 所	名張市		
	（ふりがな） 氏 名		（顔写真を貼付してください。）	
	生 年 月 日	年 月 日		
	性 別			
	身 長	c m		
	特 徴			
	認知症状及び ひとり歩き行動 等の状況			
居宅介護支援事業者名 及 び 担 当 者		担当者 電話番号		
連絡先 1	氏 名		対象ひとり歩き高 齢者等との続柄	
	住 所			
	自宅電話番号及び 携 帯 電 話 番 号			
連絡先 2	氏 名		対象ひとり歩き高 齢者等との続柄	
	住 所			
	自宅電話番号及び 携 帯 電 話 番 号			