

港北区認知症高齢者等 **かえるシート**

受付日 年 月 日
担当 / () 地域ケアプラザ
受付 / 港北区役所 () 地域ケアプラザ
 新規 変更 () 削除 ()

①ご本人の状況

フリガナ		男・女	届出者	本人との関係 ()	
氏名		(旧姓)	自分でそのことを		
生年月日		M・T・S 年 月 日 (歳)	言える・言えない		
電話番号			言える・言えない		
住所(今の住まい)		(顔写真貼付欄) *写真は返却できません 縦7cm×横6cm			
住民登録地					
特徴					
身長 cm 体重 kg					
髪色 髪色					
メガネ		血液型	年 月 日 撮影		
ネームシール		あり・なし ネームシールの場所:			
健康状態		保護の際、特に留意すべき疾患など:			
過去の保護歴		年 月 保護された場所: 利用交通機関(電車・バス・タクシー)			
ケアマネジャー		あり・なし	事業所	事業所名	担当者氏名 電話
第1連絡先		フリガナ 氏名 電話	住所 〒	本人との関係 ()	迎えに行ける <input type="checkbox"/>
第2連絡先		フリガナ 氏名 電話	住所 〒	本人との関係 ()	迎えに行ける <input type="checkbox"/>
第3連絡先		フリガナ 氏名 電話	住所 〒	本人との関係 ()	迎えに行ける <input type="checkbox"/>
備考・特記欄					

※各連絡先は、携帯電話の番号や就労先等、確実に連絡が取れる番号を記入して下さい

②この情報を神奈川県を通して神奈川県警察に提供することを希望しますか? 希望する 希望しない

③(※②で「希望する」場合のみ) 横浜市見守りシール事業の利用を希望しますか? 希望する 希望しない

【個人情報の利用について】

①区役所、地域包括支援センター、区内警察署等の区が定めた情報共有機関、支援者にこの情報を提供すること

②行方不明時に発見協力依頼を受けた場合、他市区町村にこの情報を提供すること

③適正な情報管理のために、港北区役所が、転居等の現況確認調査を実施すること

④神奈川県警察に情報提供を希望する場合、横浜市健康福祉局を通して神奈川県、神奈川県警察にこの情報を提供すること

⑤見守りシールを利用する場合は、事業受託業者にこの情報を提供すること

上記、同意事項を確認し、個人情報の提供及び利用に同意します。

代理人の場合は続柄

本人または代理人氏名 []

④行方不明時(下記に記入し、警察または交番へ連絡して下さい。警察へ連絡後、区役所にも連絡して下さい)

最後に確認した時間と場所	日時:	年 月 日 ()	午前・午後	時 分頃
	どこで:			
	警察への届出日:	年 月 日 ()		
いなくなった時の服装等	着衣(種類・色):	所持金:		
	履物:	所持品:		

※交番のかたへ 行方不明者の保護者からこのシートを受領したら、港北警察署(生活安全課防犯係)へお渡してください。

※事前登録時に
緑色枠内の①～③を
ご記入ください。

記入例



(第1号様式)

受付日 令和3年 1 月 1 日

担当 / (ヨコハマ) 地域ケアプラザ

受付 / 港北区役所 (ヨコハマ) 地域ケアプラザ

新規 変更 () 削除 ()

1

ご本人の状況

認知症高齢者等 **かえるシート**

①ご本人の状況		届出者	港北花子	本人との関係(娘)
フリガナ	ヨコハマ タロウ	性別	自分でそのことを	
氏名	横浜 太郎 (旧姓)	言える	<input checked="" type="checkbox"/> 言えない	
生年月日	M・T (S) ○ 年 8 月 8 日 (○○ 歳)	言える	<input checked="" type="checkbox"/> 言えない	
電話番号	045-000-0000	言える	<input checked="" type="checkbox"/> 言えない	
住所(今の住まい)	〒222-0032 港北区大豆戸町 0-0-0			
住民登録地	〒222-0011 港北区菊名 0-0-0 <small>(今の住まいと異なる方のみ)</small>			
特徴	身長	170 cm	体重	72 kg
	頭髪	なし・短髪 長髪・()		
	色	白髪・黒髪・茶髪・()		
	体格	太め 普通 やせ型		
メガネ	あり・なし	血液型	A 型	
その他特徴(あざ・ほくろ、傷跡など)	右目の下にほくろあり			
ネームシール	あり・なし	ネームシールの場所:		
健康状態	保護の際、特に留意すべき疾患など: 特になし			
過去の保護歴	令和2年 7 月 保護された場所: 八景島 利用交通機関(電車・バス・タクシー) 電車			
ケアマネジャー	<input checked="" type="checkbox"/> なし	事業所	事業所名	ヨコハマ事業所
		担当者氏名	大豆戸 町子	電話 045-111-1111
第1連絡先	フリガナ コウホフ ハナコ 氏名 港北花子 電話 045-222-2222	住所	〒222-0037 大倉山 0-0-0 本人との関係(娘) <input checked="" type="checkbox"/> 迎えに行ける	
第2連絡先	フリガナ コウホフ イチロウ 氏名 港北一郎 電話 090-0222-2222	住所	〒222-0037 大倉山 0-0-0 本人との関係(息子) <input checked="" type="checkbox"/> 迎えに行ける	
第3連絡先	フリガナ コウホフ カズオ 氏名 港北和夫 電話 045-333-3333	住所	〒223-0053 綱島西 0-0-0 本人との関係(兄)	

(顔写真貼付欄)
*写真は返却できません
縦7cm×横6cm

令和2年 12 月ごろ撮影

2

神奈川県警察への
情報提供に対する同意

連絡先は、携帯電話の番号や就労先等、確実に連絡が取れる番号を記入して下さい

②この情報を神奈川県を通して神奈川県警察に提供することを希望しますか? 希望する 希望しない

③(※②で「希望する」場合のみ) 横浜市見守りシール事業の利用を希望しますか? 希望する 希望しない

3

②で「希望する」場合
のみ) 横浜市見守りシール
事業の利用に対する同意

【利用について】
地域包括支援センター、区内警察署等の区が定めた情報共有機関、支援者にこの情報を提供すること
明時に発見協力依頼を受けた場合、他市区町村にこの情報を提供すること
情報管理のために、港北区役所が、転居等の現況確認調査を実施すること
県警察に情報提供を希望する場合、横浜市健康福祉局を通して神奈川県、神奈川県警察にこの情報を提供すること
シールを利用する場合は、事業受託業者がこの情報を提供すること
上記、同意事項を確認し、個人情報の提供及び利用に同意します。

代理人の場合は続柄

本人または代理人氏名 港北花子 [娘]

4

行方不明時に黄色の枠内
をご記入ください。

④行方不明時(下記に記入し、警察または交番へ連絡して下さい。警察へ連絡後、区役所にも連絡して下さい)

最後に確認した 時間と場所	日時: 年 月 日 () 午前・午後 時	どこで:
いなくな り	警察への届出日: 年 月 日 ()	所持金:
	着衣(種類・色):	所持品:
	履物:	

本人または代理人氏名と
代理人署名の場合は続柄
の記入をお願いします。

行方不明者の保護者からこのシートを受領したら、港北警察署(生活安全課防犯係)へお渡してください。