

高齢者等安心サポート 情報提供票

年 月 日 記載

氏名	性別
生年月日	年齢 才

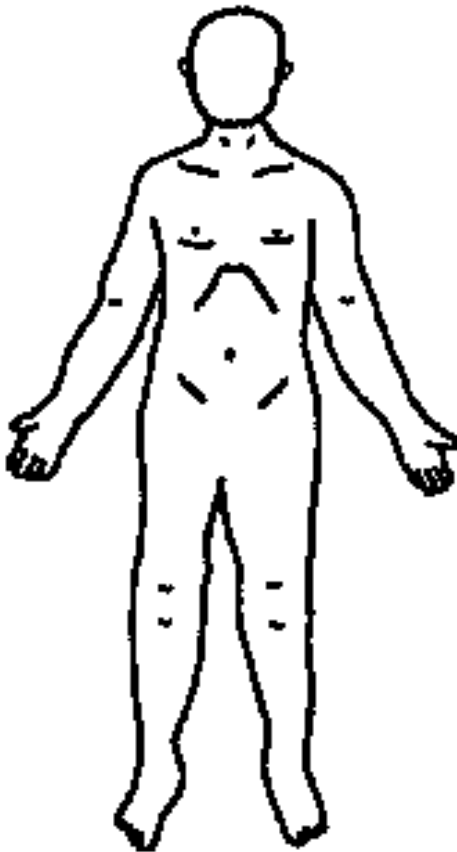
住所
電話番号

連絡先氏名	続柄
電話番号	

身長	cm	体重	kg
----	----	----	----

介護度
担当ケアマネジャー
事業所

特徴（身体状況・服装等）
移動手段
備考（立ち寄り先等）



（写真のある方は上半身、全身写真等を添付してください。）

緊急時の情報

服 装
移動手段
経 緯
備 考

行方不明等緊急時には、個人情報の保護に関する法律第69条第2項第4号の規定により、警察署、民生委員、在宅介護支援センター等関係機関に、ここに記載された個人情報を提供します。