

様式第1号(第5条関係)

赤磐市認知症高齢者等SOSネットワーク登録届出書

年 月 日

赤磐市長 様

届 出 者
住 所 _____
氏 名 _____
本人との続柄 _____
電 話 番 号 _____

赤磐市認知症高齢者等SOSネットワーク事業を利用したいので、下記のとおり届け出ます。

【利用者情報】

ふりがな			性 別	男 ・ 女
氏 名			同居家族	あり ・ なし (独居)
生年月日	年 月 日 (歳) ※年齢は登録時の年齢			
住 所	赤磐市			
電話番号				
身体的特徴等 ※記入できる範囲 で記載ください。 ※該当する項目に ○を記入くださ い。	身長	約 _____ cm		
	体型	太め ・ 小太り ・ 中肉 ・ やせ形		
	顔色	白 ・ 青白 ・ 普通 ・ 浅黒		
	眼鏡	あり ・ なし	頭髪	
よく行く場所等	氏名	言える ・ 言えない		
	住所	言える ・ 言えない		
車の運転等	(車の運転) する ・ しない (車のナンバー)			
	(車の特徴)			
行方不明の有無	(行方不明になったこと) あり ・ なし			
発見場所 (時期)	(発見場所) _____ (年 月頃)			
かかりつけ医	医療機関名			
	主治医			
介護保険の利用	居宅介護支援事業所			
	ケアマネジャー			
そ の 他				

様式第1号（第5条関係）

（裏面）

【家族等・緊急連絡先】

第1連絡先

第2連絡先

氏名		続柄		氏名		続柄	
住所				住所			
自宅：				自宅：			
☎携帯：				☎携帯：			
勤務先：				勤務先：			

【行方不明時の協力依頼先等】※行方不明時、再確認

広域ネットワークの利用	希望しない・希望する（ 県内 ・ 県外 ）		
協力者への 情報提供範囲	※本人の年齢、特徴、行方不明時の状況は必ず提供する内容です。 下記の情報の提供についての意向を記入してください。		
	本人の氏名の提供	提供する ・ 提供しない	
	本人の写真の提供	提供する ・ 提供しない	

【情報提供等意思確認】

赤磐市認知症高齢者等SOSネットワーク登録届出書を提出するにあたり、次の事項について同意します。

1. 赤磐市認知症高齢者等SOSネットワーク登録届出書を提出し、赤磐市及び管轄警察署等においてその情報が登録・管理されることについて同意します。
2. 事業利用者が行方不明になった場合、事業利用者に関する情報や行方不明時の状況等について、協力者へ赤磐市認知症高齢者等SOSネットワーク事業実施要綱に基づき、協力要請することに同意します。

同意署名
利用者 _____
代筆者 _____

市記入欄	システム入力日		警察署連絡日		登録番号	
------	---------	--	--------	--	------	--

様式第1号（第5条関係）

（別紙）

写真貼付欄

ここに胸より上の写真と全身写真を一枚ずつ貼ってください。

撮影時期： 年 月頃

1. 無帽・正面で顔がよくわかる写真を貼ってください。
2. できる限り、直近に撮影したものを貼ってください。