

様式第1号（第4条関係）

豊後大野市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業登録申請書

下記のとおり登録申請をいたします。

なお、徘徊発生時には、豊後大野市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業登録申請書（様式第1号）及び豊後大野市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業連絡書（様式第5号）の内容を協力機関に情報提供を行うことについて同意します。

豊後大野市長 様

令和 年 月 日

申請者(同意者) 氏名 \_\_\_\_\_ ④ 続柄 \_\_\_\_\_

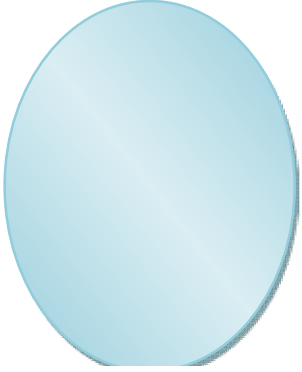


住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

登録番号（※市役所担当者記載）：		介護保険被保険者番号：		
受付した登録窓口：		受付日： 年 月 日		
ケアマネジャー（事業所）：		（ ）		
本人の状況	フリガナ	家族構成図（ジェノグラム）		
	氏名	<input type="checkbox"/> ：男性 <input type="checkbox"/> ：女性 <input type="checkbox"/> 及び <input type="checkbox"/> ：死亡 <input type="checkbox"/> 及び <input type="checkbox"/> ：本人 を表します。 現在の同居者は○で囲む。		
	生年月日	年 月 日（ 歳）	男・女	
	住所	豊後大野市 （前住所： ） 電話番号		
	かかりつけ医療機関	医療機関名： （ 先生） 電話番号		
	病名等			
	徘徊歴 発見場所			
	特徴	身長：	c m	姿勢：
		体重：	k g	体格： 太っている ・ 普通 ・ やせている
		頭髮：	眼鏡： 有 ・ 無	
特記事項(出身地・職業・行きつけの場所・車のナンバー・持ち歩く物等)				
※ 保護時にしてほしいこと、対応に注意してほしいこと等				

連絡先 1	氏名 :	続柄 :	電話番号 :
連絡先 2	氏名 :	続柄 :	電話番号 :
連絡先 3	氏名 :	続柄 :	電話番号 :

備考

- 1 別紙 1 及び別紙 2 に本人の特徴が分かる写真を必ず貼付して提出してください。
- 2 自宅周辺の散歩コース等がある場合は、別紙 3 に地図を記入の上、提出してください。
- 3 個人情報の提供に関する同意書を別紙 4 により提出してください。
- 4 登録事項の内容に変化が生じた場合又は登録を取り消す場合は、届出をしてください。
- 5 登録申請書の内容は、SOS ネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。

 <p>正面写真</p> 
 <p>正面写真</p> <p>※ できるだけ身長がわかるものと 一緒に撮ってください。 (例)電柱など</p>

登録番号

氏名：

撮影年月日：

年 月 日



## 右側面写真

※ 斜め 45 度から歩く様子と顔がわかるように撮ってください。



## 左側面写真

※ 斜め 45 度から歩く様子と顔がわかるように撮ってください。

登録番号

氏名：

撮影年月日：

年 月 日

別紙 3

【散歩コース・行きつけの場所など】

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the majority of the page below the text. It is intended for handwritten notes or a drawing related to the title above it.

別紙 4

豊後大野市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業登録に伴う  
個人情報の提供に関する同意書

豊後大野市長 様

標記事業の対象者として登録されたときは、豊後大野市が保有する下記の個人情報を認知症徘徊高齢者等の捜索及び保護に必要な範囲内において、あらかじめ豊後大野警察署に提供することに同意します。

記

- 1 標記事業の登録申請書（別紙1～別紙3の情報を含む。）に記載等された情報
- 2 対象者の介護度及び認知機能に関する情報
- 3 その他警察が対象者の捜索、保護等に関し必要と認められる情報

年 月 日

【対象者】

住 所： 豊後大野市 町 番地

氏 名：

【同意者】

続 柄：

住 所：

氏 名：

印