第１号様式

芽室町認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事前登録届

次のとおり事前登録を申し出ます。

なお、行方不明時には、「芽室町認知症高齢者等ＳＯＳ届」（第３号様式）により、協力機関に情報提供を行うことに同意します。

芽室町長あて

　　　　年　　月　　日

届出者：氏名　　　　　　　　　　印　続柄　　　　電話

　　　　　住所

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | 家族構成図（主介護者等） |
| 氏　　名 | | 男  女 | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日生  （年齢　満　　　　歳） | |
| 住　　所 | | 芽室町  電話 | | |
| 介護支援専門員 | | 事業所名：　　　　　　　　　（担当：　　　　様）  電話 | | |
| かかりつけ医 | | 医療機関名： | | |
| 病名等 | |  | | |
| 過去の保護歴 | | なし　・　あり | | |
|  | 保護時の  状況 | 年　月 |  | |
| 年　月 |  | |
| 年　月 |  | |
|  | 保護時  の移動手段 | 徒歩　・　自転車　・　自動車を運転 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体的特徴 | | 身長：　　　　　　㎝ | 特記事項： | |
| 体重：　　　　　　㎏ |
| 頭髪： |
| 普段の外出先 | |  | | |
|  | 外出時の  移動手段 | 徒歩　・　自転車（色　　　　　　）  自動車を運転  （車種　　　　　　　ナンバー　　　　　　　　色　　　　） | | |
| コミュニケーション | | 名前： 言える ・ 言えない | | 住所：　言える ・ 言えない |
| 特記事項 | |  | | |

連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡順 | 氏名 | 続柄 | 電話番号 | 住所 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

１　本人の写真（全身と顔写真）を提出してください。

２　届出事項に変更が生じた場合（寝たきり・転居・死亡等）は、「芽室町認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク登録変更（廃止）届出」（第２号様式）を提出してください。

３　事前登録届は、本事業以外の目的に使用しません。

４　事前登録いただいた情報は写真を含め芽室交番に提供します。