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４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　　　　　　　　　　　　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 |
| 高齢者見守りシールの利用希望 | 　□ 利用する　　　　　□ 利用しない |
| 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３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。