

様式第2号（第8条関係）

利府町はいかい高齢者等SOSネットワークシステム登録申請書

年 月 日

利府町長 宛

申請者 住 所
氏 名
続 柄 ()
電話番号

利府町はいかい高齢者等SOSネットワークシステム実施要綱第8条の規定により、システム利用に関する登録をしたいので、必要書類を添付の上、下記のとおり申請します。

記

1 対象者の状況

ふりがな 氏 名	(旧姓:) 男・女	
住 所		
生 年 月 日	年 月 日生 (歳)	
電 話 番 号	()	
介 護 度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5	
担 当 介 護 支 援 専 門 員 (ケ アマネジャー) 等	事業所名: 担当者名:	
	連絡先:	
身 体 的 特 徴 等	身長: cm 体重: kg	眼鏡: 有・無
	頭髪: 長髪・短髪・丸刈・パーマ 黒髪・白髪・その他 ()	
	体型: 太っている・中肉・痩せている	顔型: 丸・卵・面長 ()
	会話: できる・できない / 氏名を言える・言えない 住所を言える・言えない / 生年月日を言える・言えない	
	その他の特徴 (歩き方、話し方、行きつけの場所、持ち歩く物、癖など)	
過 去 の は い か い 歴 発 見 場 所	①発生日: 年 月 日 / 発見場所: 発生状況:	
	②発生日: 年 月 日 / 発見場所: 発生状況:	

2 緊急連絡先及び家族の状況（緊急連絡先にならない家族についても記載すること。）

順位	氏名	生年月日	年齢	続柄	職業	居住地	電話番号

3 対象者の主治医、持病等

かかりつけ医療機関名		電話	
主治医氏名		FAX	
病名	①	②	③

4 搜索の依頼内容（希望するものにチェックすること。）

☐	FAXによる協力機関への情報提供	☐	メール配信サービスによる協力機関への情報提供
☐	防災行政無線による情報提供	☐	メール配信サービスによる各種団体・個人への情報提供
☐	貼り紙などによる情報提供	☐	その他（ ）

5 情報提供に係る同意について

上記の情報を、搜索活動の際に協力機関に提供することに同意します。

年 月 日

同意者 _____ 印（続柄 _____）

6 添付書類

対象者の全身及び顔写真 各1枚（大きさ横5cm×縦7cm程度）

※写真はできるかぎり申請時直近に撮影したものとし、クリップ止めすること。