

様式第1号（第4条関係）

南伊勢町認知症高齢者等SOSネットワーク登録申請書

（宛先）南伊勢町長

南伊勢町認知症高齢者等SOSネットワークへの登録を次のとおり申請します。

◇申請者	申請日	年 月 日
氏名	登録者との続柄	
住所	電話番号	

◇登録者の情報

ふりがな		写真添付 (なるべく最近の写真)	
氏名	男・女		
住所	南伊勢町		
生年月日	年 月 日 (歳)		
電話番号			
家族構成	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族と同居		
旧姓			
旧住所			
第1連絡先	氏名：		続柄：
	住所：		
	電話①：	電話②：	
第2連絡先	氏名：	続柄：	
	住所：		
	電話①：	電話②：	

町処理欄（以下は、記入しないでください。）

登録番号	南伊勢町					
受付印	登録申請処理日					
	年 月 日				備考	
	高齢者 見守りシール	災害時 要援護者	救急医療 情報キット	緊急通報		食の自立

◇情報

身体的特徴	身長 . cm	体重 . kg	認知の状況	名前を（言える・言えない）	
	体型（肥満・太り気味・普通・痩せ気味）			住所を（言える・言えない）	
	髪型：			今まで行方不明になったことが（ある・ない）	
	眼鏡（無・有）			以前、行方不明時の発見場所	
	その他				
行動について	日常の行動範囲：				
	徒歩（杖・老人車等）・自転車・バイク・電動カー・自転車・その他				
	車種：	車両名：	途色：		
介護支援専門員	事業所名：（TEL - - ）				
	担当ケアマネジャー：		要支援（ ）・要介護（ ）		
介護サービス等利用状況	利用なし ・ 利用あり （右記に記入）	サービス種別	事業所名	頻度	備考
かかりつけ医	医療機関名：		電話番号：		
病名等					
その他	※保護の対応時等に注意することなど				

- (注) 1 行方不明になった場合には、伊勢警察署に行方不明届の提出が必要となります。
2 登録を変更（抹消）する場合は、必ず届出をしてください。

同意書

南伊勢町認知症高齢者等SOSネットワークへ登録をするに当たって、次のとおり同意します。

- 1 南伊勢町及び伊勢警察署が、この情報を登録し、管理することについて同意します。
- 2 南伊勢町認知症高齢者等SOSネットワークを通じて登録者の検索を行う場合に、SOSネットワーク関係機関及びSOSネットワーク協力機関に対し、登録情報を提供することに同意します。
- 3 発見・保護時などにおいて、医療機関や民生委員・児童委員、介護保険サービス事業所などと連携を図る必要がある場合に、登録情報を関係機関で共有することに同意します。

年 月 日 申請者