様式第1号（第5条関係）

大和郡山市認知症高齢者等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。

大和郡山市長　様

年　　　月　　　日

申請者(同意者) 氏名　　　　　　　　　　　 　　　 続柄　　

　　　　　　　 住所　　　　　　　　　　　　　 　　電話番号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号（※市役所担当者記載）： | | | 介護保険被保険者記号番号： | | |
| ケアマネジャー（事業所）：　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　tel:　　　　　　） | | | | | |
| 本　人　の　状　況 | フリガナ  氏　　名 | （旧姓：　　　　　） | | | 家族構成図（ジェノグラム）  □：男性　○:女性　■及び●：死亡  及び◎：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 | 大和郡山市  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 |  | | | |
| 行方不明歴  発見場所 |  | | | |
|  | 特　　徴 | 身長：　　　　ｃｍ　　姿勢： | | | |
| 体重：　　　　ｋｇ　　体格：　太っている　・　普通　・やせている | | | |
| 頭髪：　　　　　　　　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) | | | |
| 名前を（言える・言えない）住所を（言える・言えない）簡単な会話は（できる・できない）  その他、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： | | | |

備考 1　別紙1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2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3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。

別紙1

|  |  |
| --- | --- |
| 正面写真 | |
| 正面写真  ※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 |

登録番号：　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　撮影年月日：　　　年　　月　　日

別紙2

【散歩コース・行きつけの場所など】

|  |
| --- |
|  |

登録番号：　　　　　氏名：

別紙3

大和郡山市認知症高齢者等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

　大和郡山市長　様

　標記事業の対象者として登録されたときは、大和郡山市が保有する下記の個人情報を認知症高齢者等の捜索及び保護に必要な範囲内において、あらかじめ郡山警察署、地域包括支援センターに提供することに同意します。なお、行方不明発生時には、大和郡山市認知症高齢者等SOSネットワーク事業登録申請書（様式第1号）の内容を協力機関に情報提供することについて同意します。

記

１　標記事業の登録申請書（別紙1～別紙2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： | 大和郡山市　　　　　　町　　　　　　番地 |
| 氏　名： |  |
|  |  |
| 【同意者】 | |
| 住　所： |  |
| 氏　名： |  |
| 続　柄： |  |