

(様式第1号)

中津市認知症高齢者等SOSネットワーク事前登録届  
(兼 登録者台帳)

中津市長 あて 令和 年 月 日

届出者(同意者)

氏名

住所

電話番号

登録希望者との関係 ( )

下記の者について、中津市認知症高齢者SOSネットワーク事業実施要綱の規定に基づき、認知症高齢者等SOSネットワーク利用の事前登録を希望するので次のとおり届けます。

なお、行方不明発生時には、様式第2号「認知症高齢者SOS届」により、SOSネットワーク協力機関に情報提供を行うことについて同意します。

登録しようとする高齢者等の状況			
フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生
氏名	(旧姓: )	性別	男・女 血液型
住所	(アパート、マンション、施設等 )		
電話番号		自治区	
介護支援 専門員	事業所名	担当者	電話番号
かかりつけ 医療機関	医療機関名	主治医	電話番号
疾病等			
過去行方不明で発見された場所			
特徴	身長	cm	姿勢
	体重	kg	体格 太っている・普通・痩せている
	髪型		メガネ 使用・不使用
	特記事項 ※出身地、以前の住所や職業、よく行く場所、愛称等		
注意事項	※対応に注意すべきことなど		
連絡先1	フリガナ		続柄
	氏名		自宅電話
			携帯電話
連絡先2	フリガナ		続柄
	氏名		自宅電話
			携帯電話

《裏面に続く》

本人の特徴がわかる写真を添付してください。(全身・顔のアップ)	
本人の写真や乗っている車、セニアカーや使っている押し車などの写真があると検索する際、より効果的です。	
家族構成図	その他特記事項

- ① 届出事項に変更が生じた場合(寝たきりになった、転居、死亡等)、ご連絡下さい。
- ② 事前登録届は、SOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。
- ③ 行方不明発生時には、事前登録された情報を警察署に提供することをあらかじめご了承ください。
- ④ 行方不明発生時には、SOS届の情報を協力機関へ提供することをあらかじめご了承下さい。

市処理欄

(受付印)	登録番号		校区名	担当民生委員氏名
	決裁	課長	主幹 (総括)	係
関係機関 確認欄	担当包括支援センター			廃止処理日