

飯綱町認知症SOSネットワーク事業事前登録申請書

年 月 日

飯綱町長 宛

(申請者) 住 所
氏 名

登録対象者との続柄 ()

連絡先 TEL —

次のとおり事前登録を申請いたします。

【登録対象者の状況】

ふりがな			男 ・ 女	生年月日	年 月 日 (歳)
氏名		(旧姓)			
住所	飯綱町			電話	
世帯構成	1. ひとり暮らし 2. 高齢者世帯 3. 子との同居 4. その他 ()				
特徴	身長	c m		体重	k g
	体格	痩せぎみ ・ ふつう ・ 太りぎみ			
	頭髪	ある 色 (白髪・) ない		眼鏡	なし・あり ()
	歩き方	歩行器・杖の使用 なし ・ あり		移動手段	徒歩 ・ 自転車 車 (ナンバー)
				くせ	
	名前	言える ・ 言えない		住所	言える ・ 言えない
※特記事項 (出身地・よく行く場所・持ち歩くもの、保護時に注意して欲しいことなど)					
過去の所在不明歴	なし・あり (いつ： 発見場所：)				
ケアマネジャー	事業所名：		担当：		
	TEL：				
かかりつけ医療機関	医療機関名：		医師：		
	TEL：				
	病名等				

【家族の連絡先】

連絡先 1	氏名 (続柄：)	TEL : 携帯 :
連絡先 2	氏名 (続柄：)	TEL : 携帯 :

【協力者の連絡先】

連絡先 1	氏名 (続柄：)	TEL : 携帯 :
連絡先 2	氏名 (続柄：)	TEL : 携帯 :

写真添付 登録対象者の全身および顔の写真を添付してください。

写真添付 (全身)	写真添付 (顔)
--------------	-------------

【同意書】(検索や情報提供に係る同意)

私は、_____の発見のため、官公署、その他行方不明者の捜索に協力する団体(以下「官公署等」という。)に対し、情報提供することに同意します。また、捜索のため必要な場合については、全戸放送や協力関係者へ情報提供することや官公署等が得た情報を相互に情報提供することについても同意いたします。

年 月 日

同意者 _____ 印(本人との続柄)

○情報提供の希望範囲

飯綱町域にのみ提供 ・ 飯綱町域以外にも広域的に提供

- ・ 登録事項(特徴、連絡先等)に変更・変化が生じた場合は飯綱町認知症SOSネットワーク事業事前登録変更届(様式第2号)を速やかに提出ください。
- ・ 実際に行方不明が発生した場合、公開捜索の意向や公開する情報の範囲については、再度御家族に確認させていただき、同意のもと情報提供を行います。