第1号様式

**岩国市はいかい高齢者等ＳＯＳネットワーク事業**

**事前登録届（新規・変更）**

岩国市はいかい高齢者等ＳＯＳネットワーク事前登録の申請をするにあたり、以下の事項について同意します。

**１　事前登録届を高齢者支援課で保管し、写しを岩国警察署で保管すること。**

**２　行方不明発生時、岩国警察署から高齢者支援課へ情報提供を受け、同意をした内容について岩国市はいかい高齢者等ＳＯＳネットワーク関係協力機関や市民メール等に情報提供を行うこと。**

申請日　：　　　　　年　　　月　　　日

申請者　：氏名　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　　　電話

住所　〒

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登　録　者　の　状　況 | フリガナ |  | 男  女  答えたくない | 家族構成 |
| 氏名 | （旧姓：　　　　　） |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和  　　　　年　　月　　日　（　　　　歳） | |
| 住所 | 〒　　　　岩国市  電話（自宅）：　　　　　　　　　　、（携帯）： | | |
| 担当介護支援専門員 | 事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　電話：  担当ケアマネ： | | |
| かかりつけ  医療機関 | 医療機関：　　　　　　　　　　　　　　　　電話：  主治医： | | |
| 主な病気等 |  | | |
| 認知症の状況 | 名前：言える・言えない　　住所：言える・言えない  過去の徘徊：ない・ある（頻度や発見場所など　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 身体的特徴 | 身長：　　　　ｃｍ　　　　姿勢： | | |
| 体重：　　　　ｋｇ　　　　体格：太っている・ふつう・やせている | | |
| 頭髪：　　　　　　　　　　眼鏡：有・無 | | |
| その他 | 特記事項・注意事項（出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩く物など） | | |
| 連絡先１ | | 氏名：　　　　　　　　　　続柄　　 　　 電話１  住所：　　　　　　　　　　　　　 　　　 電話２ | | |
| 連絡先２ | | 氏名：　　　　　　　　　　続柄　　　　 電話１  住所：　　　　　　　　　　　　　　　　 電話２ | | |
| 連絡先３ | | 氏名：　　　　　　　　　　続柄　　　　　電話１  住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話２ | | |

第1号様式

　　本人の特徴がわかる写真として、「全身写真」「顔写真」の2枚を提出してください。

「全身写真」

「顔写真」

|  |  |
| --- | --- |
| ＜地域包括支援センター記入欄＞  　　受付日：　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　登録No.　　　－ | |
| 受付者　地域包括支援センター：（　　　　　　　　　　）  氏　名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　連絡先　　0827　－（　　　　）　－ | 防災行政無線等希望  　有　・　無 |
| ＧＰＳ希望　　　　有　（申請：　済　・　未）　・　無　（理由　　　　　　　　　　　　） | |