

和泉市認知症高齢者等 SOS おかえりネットワーク事前登録申請書

年 月 日

和泉市長あて

(申請者) 住所
電話
氏名
本人との続柄 ()

私は、本人が行方不明時に早期発見の確認等を受けるため、次のとおり個人情報を提供し、和泉市認知症高齢者等 SOS おかえりネットワーク事業の利用登録をしたいので申請します。なお、次の個人情報は、和泉市高齢介護室から和泉市地域包括支援センター、和泉警察署及び和泉市消防署に提供するとともに、行方不明時には早期発見に資する活動の協力者にメール配信されることを承諾します。

- 本人の同意あり
- 認知症等のため本人の同意は得られていないが、本人の安全確保のため申請

ふりがな 本人氏名				性別	男 ・ 女	
住所	和泉市 電話：					
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日					
身体的特徴	・ 身長 : cm くらい ・ 体重 : kg くらい ・ 体格 : 太め・小太り・普通・やせ ・ 頭髪 : 白髪・黒髪・その他 ・ メガネ : あり・なし ・ 住所 : 言える・言えない ・ 氏名 : 言える・言えない ・ その他 :			《写真貼付欄》 * 写真をメールして下さい。  和泉市高齢介護室 koukai@city.osaka-izumi.lg.jp		
	医療・介護状況	かかりつけ医 (氏名) (医療機関名) 要支援 (1・2) ・ 要介護 (1・2・3・4・5) ・ 申請中 ・ 未申請 ケアマネジャー (氏名) (事業所名) (連絡先)				
緊急連絡先	氏名	生年月日	続柄	電話 (連絡がとりやすい番号)		

*この欄は記入しないでください。

【登録日】 年 月 日	【登録番号】 ()	【住基番号】 ()	【事務処理者】 ()	【位置探索用端末機の貸与】 (有 ・ 無)
----------------	---------------	---------------	----------------	----------------------------