

女川町認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク登録申請書

女川町長 様

ＳＯＳネットワークを利用したいので、女川町認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業実施要綱第５条第１項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

また、認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク登録又は行方不明時に、下記情報及び女川町が有する対象者の情報を別紙重要事項説明書のとおり、関係自治体及びＳＯＳネットワーク協力機関等に情報提供を行うことについて同意します。

届出者：氏名 印 続柄 電話 ()

(同意者) 住所

対 象 者 本 人 の 状 況	フリガナ			家族構成図
	氏 名	男 女		
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
	住 所	TEL : ()		
	介 護 支 援 専 門 員	事業所名 (担当者) TEL : ()		
	かかりつけ医 療 機 関	医療機関名 TEL : ()		
	病 名			
	行方不明歴等			
	本人の特徴	身長	cm	姿勢
		体重	kg	体格 太っている・普通・やせて
		頭髪	眼鏡 有・無	
		特記事項：※出身地・前住所・職業・行きつけの場所等		
	注 意 事 項	※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいこと		
	連 絡 先 1	氏名：	続柄	TEL：
	連 絡 先 2	氏名：	続柄	TEL：
連 絡 先 3	氏名：	続柄	TEL：	

1. 本人の特徴が分かる写真３枚を必ず提出してください。
2. 届出事項の変更が生じた場合は届け出てください。
3. 事前登録事項は、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。
4. 行方不明時には、警察署等の協力機関に「行方不明になった時の状況」の情報を協力機関へ提供を行うことをあらかじめ御了承ください。
5. 連絡先には、本人に治療が必要な場合で本人の意思を表すことのできない場合に、代わりに医療同意について連絡する場合がありますので本人の血族関係のある方を１名以上含めてください。