様式第１号（第７条関係）

（表）

|  |
| --- |
| 高齢者等ＳＯＳネットワーク事業利用登録申込書 |
| 　　年　　月　　日筑西市長　　様高齢者等ＳＯＳネットワーク事業を利用するため登録を受けたいので、筑西市高齢者等ＳＯＳネットワーク事業実施要綱第７条の規定により、次のとおり申し込みます。 |
| 申込者 | フリガナ |  | 電話 |  |
| 氏名 |  | 続柄 | 利用者から見て |
| 住所 | 〒 |
| 利用者 | 必須 | フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 旧姓 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　月　　日（　　歳）※年齢は申込時の年齢 |
| 住所 |  | 電話 | 自宅： |
| 携帯： |
| 同居者の有無 | □　同居者あり［　高齢者等のみ　日中又は夜間独居 　同一敷地内別棟　］□　同居者なし |
| 任意 | かかりつけ医 | 医療機関名：疾病名： |
| 介護サービス | 事業所名：担当ケアマネジャー氏名： |
| 緊急連絡先 | １ | 氏名 |  | 続柄 | 利用者から見て |
| 住所 | □　申込者と同じ（記入不要） | 電話 | （日中・夜間）（日中・夜間） |
| ２ | 氏名 |  | 続柄 | 利用者から見て |
| 住所 | □　申込者と同じ（記入不要） | 電話 | （日中・夜間）（日中・夜間） |
| 個人情報の提供に関する同意 | 私に関する登録情報を筑西警察署、地域包括支援センター及び民生委員に提供することについて同意します。　　年　　月　　日　　　　　　　利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印代筆者 |
| ※処理欄 | 登録番号 | 　　　　　　　　番 |
| 地域包括支援センター | □　なかだて　□　しらとり　□　えがお　□　まごころ（　関・明・協　) |
| 民生委員氏名 |  |

(注)　※処理欄は、記入しないでください。

（裏）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者情報（記入できる範囲で） | 身体の特徴 | 身　長 | 　　　　　　　　センチ | 体　型 | □　太め　□　小太り□　標準的　□　痩せ気味 |
| 眼　鏡 | □　着用　□　不着用□　その他（　　　） | 頭　髪 | 色　（　　　　　　　）長さ（　　　　　　　） |
| 歩行能力 | □　独歩　□つえ使用□　シルバーカー | その他身体的特徴 |  |
| 判断力等 | 認知症 | □　あり　　□　なし | 認知症の程度 | □　疑い　　□　軽度□　中度　　□　重度 |
| 名　前 | □　言える　□　時々言える　□　言えるが間違う　□　言えない |
| 住　所 | □　言える　□　時々言える　□　言えるが間違う　□　言えない |
| その他散歩のルートよく行く場所出身地、前住所等 |  |
| 行方不明の有無 | 行方不明になったことが［ ある ・ ない ］時期：　　　年　　　月頃　　　発見場所： |
| サービス利用状況 | □愛の定期便□配食サービス□緊急通報装置 | □救急キット□はいかい高齢者家族支援サービス□おかえりマーク［登録番号：　　　　　］ |
| ※処理欄 | □要介護度　　未申請　・　要支援（１・２）・　要介護（１・２・３・４・５）　・自立□障害者手帳　身体　・　知的　・　精神（　　　級）　　 |

(注)　※処理欄は、記入しないでください。

【写真添付欄】　撮影時期：　　　年　　　月頃　　　　　　　　　　　　　　　　　　※別途添付可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 顔写真※無帽、正面で顔がよくわかるもの |  | 全身写真※無帽、正面で全身が写っているもの |
|  |  |  |