

太子町高齢者等徘徊SOSネットワーク事業 事前登録票兼申請書

【申請者】

氏名		登録者との 続柄	
住所		電話番号	() - (自宅・携帯・その他())

【登録者】

ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日
氏名				電話番号	自宅:() - 携帯: - - (GPS機能: 有・無) *有の場合は必ず位置情報設定を行ってください
住所					
介護認定	認定無・申請中・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				
居宅介護 支援事業所	事業所名: _____ 担当ケアマネジャー: _____ 事業所電話番号: () -				
利用サービス					
かかりつけ医					

【緊急連絡先】*申請者以外に連絡先があればご記入ください。

1	氏名		続柄	
	住所		電話番号	自宅:() - 携帯: - -
2	氏名		続柄	
	住所		電話番号	自宅:() - 携帯: - -

太子町長 様

太子町高齢者等徘徊SOSネットワーク事業において事前登録を行い、太子町並びにたつの警察署に対し、情報提供することに同意します。また、行方不明となった場合には、裏面の登録者情報を西はりま消防組合太子消防署、太子町消防団、高齢者等見守りネットワーク事業協力事業所、たいし安全・安心ネット登録者、自治会、近隣市町に対し情報提供を行うことについて同意します。

年 月 日

本人氏名

印

代理人氏名

印 (続柄:)

【登録者情報】

ふりがな		旧 姓	
氏 名		名前以外の呼び名	
住 所 (地番は 記入不要)	住所: * 過去の居住地:		
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
身体的 特徴	●体格: 小柄 ・ 中肉中背 ・ 大柄 / やせ ・ ふつう ・ 太め ●身長: _____cm ●体重: _____kg ●顔の形: 丸型 ・ 卵型 ・ 面長 ・ 逆三角型 ・ ベース型 ●ホクロ・傷跡など: なし ・ 有() ●その他外見上の特徴()		
会 話	●自分の名前が(言える ・ 言えない) ●住所が (言える ・ 言えない)		
よく行く場所 (散歩コー ス、立ち寄 る場所等)			
その他 特徴等			

【添付書類】登録者の写真(顔写真、全身写真 1枚ずつ)

* 顔写真は電子メールでお送りいただいても結構です。
送信先(kaigo@town.hyogo-taishi.lg.jp)

町記入欄	《登録年月日》 年 月 日	《登録番号》 太子	《情報共有機関》 □企画政策課 □たつの警察署
------	------------------	--------------	----------------------------

登録番号:太子

顔写真

撮影日: 年 月 日 頃撮影

全身写真

撮影日: 年 月 日 頃撮影