

登録番号：たつの

たつの市はいかい高齢者等見守りSOSネットワーク登録票

			申請日	年 月 日	
申請者	ふりがな氏名			登録者との続柄	
	住所			電話番号	() (自宅・携帯・その他)
登録者	ふりがな氏名			旧 姓	
				名前以外の呼び名	
	住所	※過去の居住先 ()			
	生年月日	T・S 年 月 日 (歳)	性別	男・女	
	電話番号	自宅：	携帯：	(GPS 機能： 無・有) ※有の場合、必ず位置情報設定を行ってください	
連絡先	第1 連絡先	氏名		続 柄	
		住所		電話番号	自宅： () 携帯： ()
	第2 連絡先	氏名		続 柄	
		住所		電話番号	自宅： () 携帯： ()

※所在不明となった場合に使用しますので、下記まで詳細にご記入ください。

所在不明者	ふりがな氏名	(年齢) 歳 (性別) 男 ・ 女			
	住所	※この住所はいつから			
	身体的特徴	○体格：(小柄 ・ 中肉中背 ・ 大柄 ・ やせ ・ 肥満) ○身長 cm、体重 kg ○髪型・髪色：() ○顔の形：(○・△・▽・□・卵型・その他) ○ホクロ・傷跡など： なし・有 () ○その他外見上の特徴 ()			外出時の行動特徴 (移動手段等)
		※登録時に記載の必要はありません			車で移動の場合、車等のナンバー・車種・色
	服装履物	上衣： 下衣： 履物：靴・スリッパ・サンダル・素足・その他 (色)			自転車(色・ インチ) 軽快車・ミニサイクル
会話	○名前が (言える ・ 言えない) ○住所が (言える ・ 言えない)				
備考	注意事項 (保護時に注意して欲しい点など)		※時間経過による病状の悪化等の恐れの有無 (投薬・要治療の有無など)		
	単独行動 可・不可				

※必ず写真を貼付してください。

	主な疾病・障害 (申請理由)		
	かかりつけ医 (歯科含む)	電話番号 ()	
日常生活状況	外出目的	買い物 ・ 通院 () ・ 田畑	
	外出手段	徒歩 ・ 自転車 ・ タクシー ・ バス ・ その他 ()	
	補助具の利用	杖 ・ 老人車 ・ 電動カー ・ その他 ()	
	外出範囲・頻度		
	外出時間帯		
【家族構成】		◎よく歩いている範囲 (コースなど)	
【担当民生委員】 電話番号: ()		行きそうな場所、よく立ち寄る場所など	
介護保険	要介護状態区分等	自立・申請中・事業対象者・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5	
	認知症高齢者 日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M ※この欄は記載の必要はありません	
	利用サービス	※介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを含む。	
	居宅介護支援 事業所名		担当ケアマネジャー
	電話番号	()	
その他利用サービス	自立支援配食サービス ・ 高齢者タクシー ・ 安心見守りコール (緊急通報システム) はいかい高齢者家族支援サービス (GPS) ・ その他 ()		

※本人の特徴が分かる写真 (胸から上のもの及び全身のもの各1枚ずつ) を必ず添付ください。

※届出事項に変更など変化が生じた場合 (寝たきり・転居・特徴・死亡など) は必ず連絡ください。

※登録票は、はいかい高齢者等見守り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。

※登録票の個人情報について、たつの市高齢者福祉担当課及びたつの警察署が情報共有します。

たつの市はいかい高齢者等見守り SOS ネットワーク登録票

登録者名：

登録番号：たつの（ ）

【写真1】

ここに胸より上の写真を貼って下さい

撮影日： 年 月頃

【写真2】

ここに全身写真を貼って下さい

撮影日： 年 月頃

※写真は、胸から上のもの1枚、全身のもの1枚を必ず貼って下さい。

※できる限り、最近撮影したものを貼って下さい。