

千曲市行方不明高齢者事前登録・更新申請書（ 年度）

年 月 日

(宛先)千曲市長

次のとおり、千曲市行方不明高齢者SOSネットワーク事業実施要綱第4条により事前登録の申請を行います。また、この登録申請書の内容を市、地域包括支援センター及び千曲警察署へ情報提供することについて同意します。なお、連絡先となる者及び親族(登録者の配偶者、子、兄弟姉妹等)の同意を得ています。

申請者： _____
(同意者)

登録番号								
登録 する 人 の 状 況	ふりがな					性別	男 ・ 女	
	氏名		(旧姓)					
	生年月日		年 月 日 (歳・申請時)					
	住所		千曲市					
	世帯状況		1人暮らし ・ 高齢者夫婦 ・ 同居家族あり ()					
	身体 面	身長	cm	体重	kg	体型	太 ・ 普通 ・ やせ	
		頭髮					めがね	なし ・ あり
	認知 面	主治医					認知症 診断	なし ・ あり
		名前	言える ・ 言えない	住所	言える ・ 言えない	年齢	言える ・ 言えない	
	介護保険利用		なし ・ あり	居宅 事業所名		担当 ケアマネ		
特記事項		※出身地・前住所・職業・よく出かけるところ・移動手段・持ち歩くものなど						
保護時に 注意してほしいこと								

緊急時の連絡先

① 申 請 者	ふりがな 氏名		続柄		電話番号	
	住所				携帯電話	
②	ふりがな 氏名		続柄		電話番号	
	住所				携帯電話	
③	ふりがな 氏名		続柄		電話番号	
	住所				携帯電話	

本人の特徴が分かる写真を添付してください。

※どちらかでも可

【顔】（ 年 月ごろ撮影）
【全身】（ 年 月ごろ撮影）