

高齢者見守り・SOSネットワーク事前登録届

次のとおり事前登録の申し出をいたします。

登録された情報を警察署と事前に共有すること、行方不明発生時に警察署及びSOSネットワーク協力者及び協力関係機関に情報提供を行うことについて同意します。

届出者：氏名 続柄 電話（ ）

（同意者）住所

				登録No.			
受付した登録窓口		氷見市地域包括支援センター		受付日	令和 年 月 日		
本人の状況	フリガナ		性別	家族構成図（主介護者等）			
	氏名	(旧姓：)	男・女				
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生（ 歳）					
	住所				TEL	()	
	介護支援専門員	事業所名： (担当： 様)			TEL	()	
	かかりつけ医療機関	医療機関名： (先生)			TEL	()	
	病名等						
	行方不明歴 発見場所						
	特徴	身長： c m		姿勢：			
		体重： k g		体格： 太っている・ふつう・やせている			
頭髮：		眼鏡： 有・無					
特記事項： *出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩く物など							
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など*						
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を必ず提出してください。
- 2. 届出事項の内容に変化が生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）は、ご連絡ください。
- 3. 事前登録票は、高齢者見守り・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。

高齢者見守り・SOSネットワーク事前登録届

本人の特徴がわかる写真として、「全身写真」、「顔写真」の2枚を提出してください。

「全身写真」

「顔写真」