別記様式第１号（第５条関係）

（表）

年　　　月　　　日

（あて先）精華町長

認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業事前登録申請書

次のとおり、精華町認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業事前登録を申請します。

**○登録者の情報**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （） | | |  | 男・女 | （登録番号） |
| 生年月日 |  | | | | | 写　真 |
| 住　　所 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 身　 長 | ㎝くらい | 体 重 | ㎏くらい | | |
| 体　　型 | 肥　・　小肥　・　中肉　・　やせ | | | | |
| め が ね | 有　・　無　（レンズ：　　　縁：　　　　） | | | | |
| 頭 　髪 | 長髪・短髪・その他（ 　　　）（色：　 　） | | | | |
| よく行く場所 |  | | | | | |
| かかりつけ医 | （医療機関名）  （主治医名） | | | | | |
| 担当ケアマネ | （事業所名）  （ケアマネ名） | | | | | |

**○申請者（同意者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号  （自宅） |  | 電話番号  （携帯電話） |  |

（裏）

**●所管警察署及び担当圏域地域包括支援センターへの事前情報提供に係る同意**

行方不明発生時に警察や地域包括支援センターとの円滑な情報共有を図るため、（表）の情報について、事前に所管警察署及び担当圏域地域包括支援センターに情報提供することに同意します。

・所管警察署への情報提供について

**□同意します　□同意しません**

・担当圏域地域包括支援センターへの情報提供について

**□同意します　□同意しません**

●**情報提供に係る同意の範囲**

行方不明時の発見のため、（表）情報を基に「行方不明高齢者等発見協力依頼書」を作成し、官公署、地域包括支援センターその他行方不明者の発見に協力する協力者、関係機関・団体に対し提供することに同意します。

**□同意します　□同意しません**

**＜情報提供の希望範囲＞**

**（希望する範囲に「○」をつけてください）※行方不明時に要再確認**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **地域の範囲** | | **機関等の範囲** | |
|  | 住所地市町村域 |  | 行政機関 |
|  | 京都府内 |  | 地域包括支援センター |
|  | 他府県の隣接市町村 |  | 介護保険事業所等 |
|  | 隣接府県（福井県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県） |  | ＳＯＳネットワーク等協力者・協力団体 |
|  | 全国 |  | インターネットによる不特定多数へ公表 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　） |  | その他（　　　　　　　　　　　　　） |