別記様式第3号(第9条関係)

ＳＯＳネットワーク登録申請書

釧路町長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性　別 | | | 生年月日 | |
| 氏名 |  | | 男・女 | | | 年　　月　　日 | |
| 住　　所 | 〒　　　－  　釧路町 | | | | | | |
| 電　　話 | 自宅　　　　－ | | | | | | |
| 携帯　　　　－　　　　－　　　　　　GPS機能　有・無 | | | | | | |
| 身体の特徴 | 体格 | 身長　　㎝／体重　　　㎏　(肥・小肥・中肉・やせ) | | | | | |
| 義歯 | 総義歯　一部義歯　義歯なし | | | 眼鏡 | |  |
| 頭髪 |  | | | その他 | |  |
| 過去の所  在不明歴 | 有の場合：発見場所などの参考事項を記載ください | | | | | | |
| 出身地 |  | | | 家族構成図 | | | |
| 職業歴 |  | | |
| 外出する先 |  | | |
| 趣味・特技 |  | | |
| 医療機関 |  | | |
| 病　歴 |  | | | 緊急時の連絡先（氏名／電話） | | | |
| 内服薬 |  | | | ① | | | |
| ② | | | |
| 要介護等  認定 | 要支援1・2　／要介護1・2・3・4・5／非該当(自立) | | | | | | |
| 担当の事業所・担当者 | | | | | | |
| 利用中のサービス | | | | | | |
| 車両 | 自家用車を使用される可能性がある場合のみ車種・番号を記載 | | | | | | |

1　登録者の基本情報

(裏面)

2　支援の方法について

(1)　所在不明時の捜索の手段

|  |  |
| --- | --- |
| 情報提供の手段 | 希望の有無 |
| ① 防災無線による情報提供  ※　氏名・住所の情報は公表しません。 | 有　・　無 |
| ② 電子メールによる情報提供  ※　捜索協力の事前登録をした関係機関等に配信します。 | 有　・　無 |
| ③ その他（　　　　　　　　　） | 有　・　無 |

(2)　見守り支援を希望する場合、希望の有無の欄に○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 機関・団体名 | 希望の有無 |
| ① 釧路警察署生活安全課 | 有　・　無 |
| ② 釧路東部消防組合釧路消防署 | 有　・　無 |
| ③ 民生委員児童委員 | 有　・　無 |
| ④ 町内会（　　　　　　　　　　） | 有　・　無 |
| ⑤ 老人クラブ（　　　　　　　　　　　） | 有　・　無 |
| ⑥ 居住地域の保健福祉ボランティア団体（　　　　　） | 有　・　無 |
| ⑦ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 有　・　無 |

3　登録者の写真　顔写真と全身写真を各１枚ずつ添えて申請してください。

|  |
| --- |
| 釧路町認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業の利用に際して、本申請書に記載された個人情報を希望する関係機関・団体等に提供することに同意の上、申請します。  　申 請 日　　　　年　　月　　日  　住　　所  　氏　　名　　　　　　　　　　㊞　　（続柄：　　　　　　　）  　電話番号 |