様式第１号（第６関係）

申請年月日　　　　年　　　月　　　日

　　一関市長　様

利用対象者

住所

氏名

電話番号

申請者

住所

氏名

電話番号

利用対象者との続柄

（利用対象者以外の連絡先）

住所

氏名

電話番号

利用対象者との続柄

一関市徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク事業利用登録申請書

　徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク事業の利用登録をしたいので、下記及び裏面のとおり申請します。また、裏面に記載した情報を、一関市を通じて関係機関及び団体等へ提供することについて同意します。

記

情報提供する関係機関及び団体等

　□一関地区広域行政組合介護保険課

　□一関警察署

　□千厩警察署

　□地域包括支援センター

　□在宅介護支援センター

　□居宅介護支援事業所

　□平泉町

　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　年　　月　　日受付情報（初回登録　　　年　　月　　日）　記録

|  |  |
| --- | --- |
| 利用対象者 | ふりがな氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（旧姓　　　　　　　　　）明治・大正・昭和　　　　年　　月　　日生まれ　　　歳　　男・女 |
| 住　　所 |  |
| 身体特徴 | 身　長　　約　　　　　　　　ｃｍ |
| 体　型　　痩せ型・普通・太りぎみ・太っている・その他（　　　　　　） |
| 顔の形　　丸顔・面長・四角顔・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 髪　型　　坊主・短髪・ショート・長め・その他（　　　　　　　　　　） |
| 髪　色　　白・黒・白黒混じり・茶色・その他（　　　　　　　　　　　） |
| その他 |
| 会　　話 | 名前を　言える・言えない | 写真撮影年月日　　　　　年　　　月　　　日【顔写真添付】 |
| 住所を　言える・言えない |
| 普段の（又は以前の）外出時の行動特徴 | （例：タクシーに乗って移動する傾向がある。足が丈夫でどこまでも歩いていく等） |
| 所持金等 | ・普段、お金を　　持っている・持っていない・住所や身分を証明するものを　　持っている・持っていない |
| 過去の徘徊歴発見場所等 |  |
| かかりつけ医 | 　　　　　　　　　病院・医院（医師名　　　　　　　）電話 |
| 要介護認定 | 　受けている（要支援　　要介護　　　）　・　受けていない |
| 利用している介護サービス等 | 　サービス内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当介護支援専門員（ケアマネジャー）所属先氏名 |
| 担当民生児童委員氏名 |  |

　この申請書の記載内容は、一関市において保管し、関係機関及び団体等に情報提供をいたしますのでご了承ください。