様式第１号（第６条関係）

宇土市認知症高齢者等徘徊ＳＯＳネットワーク事業登録申請書

年　　月　　日

宇土市長　　様

（申請者又は代理申請者）　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　（続柄　　　）

　私は、裏面の事項に同意し、宇土市認知症高齢者等徘徊ＳＯＳネットワーク事業に登録したいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者の状況 | ふりがな |  | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | 旧姓：　　 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　月　　日　　　（　　　歳） |
| 住所 | 宇土市 |
| 特徴 | 【身長】　　　　　　　cmくらい【体型】　　　やせ型　・　ふつう　・太り気味【頭髪】　　　長　・短　（　黒髪・白髪・　　　　　）【癖など】【その他】 |
| 装用品・持ち物 | 【めがね】　あり　・　なし　　（色・形　　　　　　　　　）【その他】 |
| 認知症 | 　　有　・　無 | 聞こえ | 　良い　・　悪い |
| 言語 | 名前 | 言える　・　言えない　　 | 住所 | 言える　・　言えない |
| 特記事項 | （※行きそうな場所、過去の徘徊経歴、保護時に注意・対応してほしいこと等） |
| かかりつけ医 | 医療機関名：　　　　　　　　　　　　医師名： |
| 担当ケアマネージャー | 事業所名：　　　　　　　　　　　　担当者名： |
| 連絡先１ | 氏名： | 続柄： | 電話： |
| 連絡先２ | 氏名： | 続柄： | 電話： |

　登録番号

（様式第１号）裏面

宇土市認知症高齢者等徘徊ＳＯＳネットワーク事業登録に係る同意事項

　【共通事項】

　　１　申請書の情報を、宇土市で管理し、宇城警察署及び宇土市地域包括支援センターに情報提供します。

　　２　捜索を依頼した場合は、捜索又は保護に係る関係機関に情報提供します。

　　３　宇土市が申請情報を確認するため、申請者、対象者及び関係者と連絡を取ることがあります。

　　４　対象者が発見され、又は保護された場合は、速やかに対象者のもとへ向かい、安全を確認してください。

　　５　申請内容に変更が生じた場合又は本事業の利用を必要としなくなった場合は、速やかに手続をとってください。

　　６　本事業の運営のため、宇土市が関係機関に対して情報提供を求めることがあります。

　【捜索の協力要請のメール配信等を希望する場合】

　　１　捜索を依頼するときは、宇城警察署（☎３３－０１１０）に連絡し、捜索の願い出をしてください。その後、宇土市高齢者支援課（☎２２－１１１１）に連絡してください。

　　２　協力事業者及び協力サポーターへの捜索の協力要請は、電子メール配信又はＦＡＸ送信の手法により情報提供します。

　　３　対象者が発見され、又は保護された場合は、宇城警察署（☎３３－０１１０）に連絡してください。その後、宇土市高齢者支援課（☎２２－１１１１）に連絡してください。

|  |
| --- |
| 同意書　私は、上記の同意事項に同意した上で登録の届出をします。　なお、事業利用に当たり、この届出書の情報を宇土市が管理し、登録者が行方不明となった場合は、早期の発見及び保護を図るため、登録者に関する情報又は行方不明時の状況について、宇土市が捜索協力者、宇土市地域包括支援センター、宇城警察署等に対して情報提供することに同意します。　また、登録者が保護された場合は、速やかに引き取り、その安全を確保することを約束します。（申請者又は代理申請者）　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

登録番号

対象者名：

|  |
| --- |
| 写真（顔） |

|  |
| --- |
| 写真（全身） |

登録番号

対象者名：

|  |
| --- |
| 写真（特徴など①）　　　※顔・身体の特徴や外出時によく持ち歩くような物など、本人と判別しやすい写真 |

|  |
| --- |
| 写真（特徴など②）※顔・身体の特徴や外出時によく持ち歩くような物など、本人と判別しやすい写真 |

発見お助けリスト

登録番号

対象者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）

現住所

前住所

１　過去の徘徊歴

　(1)　あり　　　　回　　　　　発見された場所

　(2)　なし

２　以前よく行かれていた場所

　３０代　　　場所

　４０代　　　場所

　５０代　　　場所

　６０代　　　場所

３　行きたがっていた場所（行きたがる場所）

４　気になる行動又は言動

|  |
| --- |
|  |