

記入例

認知症等行方不明SOSネットワーク登録届 (新規・更新)

第1号様

該当箇所に○をつける

申請日： 2023 年 10 月 3 日		窓口来庁日		シールNo.		
ふりがな	ふじさわ はなこ			性別	男 ・ (女)	
氏名	藤沢 花子			旧姓	鶴沼	
生年月日	大正 昭和 西暦	13 年 1 月 1 日 (85歳)		血液型	A型	
住所	藤沢市朝日町1番地の1					
電話番号	0466-25-1111		携帯	なし		
かかりつけ医療機関	医療機関名	〇〇クリニック		電話	0466-〇〇-〇〇〇〇	
既往症	高血圧、パーキンソン病					
服薬中の薬	アリセプト、メマリー					
行方不明歴・発見場所	2020.12 買い物帰りに道が分からなくなる。近所の人が発見し、家に戻る。					
特徴	身長	155 cm	体格	太りぎみ・(ふつう)・痩せぎみ		
	頭髪	白髪	眼鏡	(無)・有		
	その他の特徴	杖について歩く。首からストラップを下げている。氏名、生年月日は答えられる。近所のコンビニによく行く。 ※よく持ち歩く装飾品、出かける場所、尋ねると答えること等				
介護保険	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (2) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 非該当					
ケアマネジャー等	事業者名	〇〇居宅介護支援事業所			要支援・要介護の認定があり、ケアマネジャーがいる場合は、必ずご記入ください。	
	担当者名	村岡ケアマネジャー				
	住所	藤沢市〇〇				
	電話番号	0466-〇〇-〇〇〇〇				
緊急連絡先①	氏名	藤沢 太郎		続柄	長男	
	住所	藤沢市〇〇				
	電話番号	0466-〇〇-〇〇〇〇		携帯	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	勤務先電話番号	0467-〇〇-〇〇〇〇				
緊急連絡先②	氏名	鎌倉 みどり		続柄	緊急連絡先は3人まで登録可能です。家族以外にもケアマネジャー等、緊急時に対応できる方の情報をご記入ください。登録者が行方不明となった際や保護された際に、ご連絡いたします。	
	住所	横浜市〇〇区〇				
	電話番号	045-〇〇〇-〇〇〇〇		携帯		
	勤務先電話番号	045-〇〇〇-〇〇〇〇				
緊急連絡先③	氏名	なし		続柄		
	住所					
	電話番号			携帯		
	勤務先電話番号					

(市使用欄)

裏面あり

	課長	主幹	課長補佐	主査	担当
決裁					

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

本人氏名（ 藤沢 花子 ）

「顔写真」「全身写真」の2枚をご提出ください。可能な限り顔や全身がはっきり写っている写真を貼付してください。

写真貼付欄

情報提供・利用の同意

認知症等行方不明SOSネットワークの登録にあたり、福祉サービス利用（変更）申請書に基づき、以下の機関に情報を提供することに同意します。

- ・藤沢市
- ・在宅福祉サービスセンター（藤沢市社会福祉協議会）
- ・身元不明者等一時保護施設
- ・藤沢警察署
- ・藤沢北警察署
- ・捜索の協力機関（神奈川県や近隣他市町村など、緊急時のみ使用します）

※この登録届は、SOSネットワーク以外の目的に使われることはありません。

※SOSネットワークの登録届は2年毎に更新の手続きが必要です。

※更新に限らず、入所・長期入院等をされた場合には、登録の取消をしますので、随時ご連絡ください。

同意確認欄

※本人の自署または本人記名・代筆者氏名の記入

利用者氏名 藤沢 花子

代筆者 藤沢 太郎 （続柄） 長男