様式第１号（第５条関係）

申込日　令和〇年〇月〇日

鯖江市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワークシステム登録票

受付

申込年月日	令和３　年４　月　６　日
申込者氏名	鯖江　太郎　（　続柄　長男　）
申込者住所	鯖江市西山町△－〇
連絡先電話番号	自宅　51　－　2200　携帯　－　－ 勤務先・その他（　）　－　－

ご本人について

※　太枠の所を協力機関に情報提供します。

ふりがな 氏　名	さばえ　はなこ 鯖江　花子 （旧姓　山　田　）　男・女	**情報公開可のものにレ点** 氏名☑　住所☑　年齢☑ 写真☐
生年月日	明治・大正・昭和　2　年　5月　10　日　（　才）	
住　所	鯖江市西山町△－〇	
介護保険利用	有　・　無　居宅事業所（さくら居宅　）ケアマネ（　）	
障害の状況	手帳の有無（　有　・　無　）種別・等級（　精神　・　２級　）	

認知症等の状況	過去に徘徊したことが（　ある　・　ない　）発見場所： 自分の名前を（　言える　・　言えない　） 自分の住所を（　言える　・　言えない　）		
写真添付	特徴	身　長	155　ｃｍくらい
		体　重	45　kgくらい
		頭　髪	白髪　短髪　長髪 その他（　）
		めがね	なし　・　あり
		ひ　げ	なし　・　あり
		く　せ	
		特記事項※1	以前働いていた場所へ、仕事へ行くといい出かける。
		注意事項※2	興奮して暴れることがある。 糖尿病でインシュリンの自己注射をしている。

※1・・・出身地・前住所・職業・行きつけの場所等

※2・・・保護時にしてほしいこと、対応に注意してほしいこと、持病等

裏面の同意書もご記入ください。

登録票裏面

同　意　書

鯖江市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワークシステム登録制度を申請するにあたり、次の事項について同意します。

1. 鯖江市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク登録制度に登録し、福井県と鯖江市において、その情報が登録・管理されることについて同意します。
2. 鯖江市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワークを通じて登録者の早期発見等を行う場合（希望する場合）には関係機関等（捜索機関やネットワーク協力機関）に対し、登録情報を提供することに同意します。
3. 発見・保護時などにおいて、関係機関と連携を図る必要がある場合には、必要に応じ、登録情報を関係者で共有することに同意します。

令和〇年〇月〇日

同意者氏名　　鯖江　　太郎

（本人との続柄：　　息子　　）