

## 様式第1号（第5条関係）

能美市認知症高齢者見守りSOSネットワーク事前登録届  
能美市長 宛

次のとおり事前登録の届出をいたします。

1. 事前登録届出情報を関係者及び関係機関に提供することに同意します。
2. 行方不明時においては次のいずれかに情報提供することに同意します。  
 居住市町内のみ提供  
 居住市町以外にも広域的に提供
3. 生活総合保険（認知症あんしんプラン）の加入について、次のとおり希望します。  
 加入する  
 加入しない

届出者 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話（　　）  
 (同意者)  
 住 所 \_\_\_\_\_

【本人の状況】		受付日： 年 月 日	
フリガナ		性別 男 ・ 女	家族構成図（主介護者等）
氏名			
生年月日（年齢）	年 月 日（　　歳）		
住 所			
電話番号			
特 徴 ※検索の参考となる情報	【身長】 c mくらい 【体型】 やせ型・中肉・太り気味 【髪】 長髪・短髪 黒髪・白髪・茶髪・金髪 【眼鏡】 有・無 【その他】 【特記事項】：出身地・前住所・職業・行きつけの場所・過去の徘徊経路など		
認 知 症	有・無		
名前 ・・・ 言える・言えない	住所 ・・・ 言える・言えない		
かかりつけ医	医療機関名： 医師名：		
担当ケアマネジャー	事業所名： ケアマネジャー名：		

1. 本人の特徴がわかる写真を必ず提出してください。
2. 登録事項の変更・変更が生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）は、能美市認知症高齢者見守りSOSネットワーク事前登録変更・取消届を行ってください。
3. 事前登録届は、SOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。

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

氏名 \_\_\_\_\_

写真

撮影年月日 \_\_\_\_\_

写真

撮影年月日 \_\_\_\_\_