

登録番号 三介

三沢市徘徊SOSネットワーク登録届

三沢市長 殿

次のとおり三沢市徘徊SOSネットワークへの登録を申請します。

本人の状況 ※必要に応じ太枠部分及び行方不明時の状況が協力団体へ情報提供されます。	フリガナ		フリガナ		男 女	
	氏 名		旧 姓			
	生年月日	大 昭	年	月	日	(歳)
	住 所	現住所： (〇)				
		前住所：				
		出身地：				
	特 徴	身長：	cm	姿勢：		
		体重：	kg	体格：	太め 普通 やせ気味	
		頭髮：	眼鏡： なし あり ()			
		その他の特徴				
		普段の服装、持ち歩く物				
		行きつけの場所				
注意事項	保護時にしてほしいこと、対応に注意してほしいことなど					
要介護度	未申請 申請中 非該当 事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5					
担当ケアマネジャー	事業所名： (〇)					
疾患名		かかりつけの病院				
徘徊歴	あり (回)	なし	発見場所			
要援護登録	あり	なし	地域きずな 支え合い	あり	なし	

家族の状況	登録者を除く 兄弟・子・孫 非同居者含	氏名	年齢	性別	続柄	その他	
連絡先 (登録者を迎 えに行ける人)	第1連絡先	フリガナ					登録者との関係
		氏名					
		住所					
		勤務先					
		電話番号 (携帯番号)					
	第2連絡先	フリガナ					登録者との関係
		氏名					
		住所					
		勤務先					
		電話番号 (携帯番号)					

登録者が行方不明等によりこの登録票の記載内容の使用が必要になったとき、協力団体に登録者の氏名及び顔写真の情報提供を

希望する
(チェック してください)

私は、三沢市徘徊SOSネットワークへの登録にあたり、三沢市及び三沢警察署がこの登録情報について共有することに同意します。

また、登録者が行方不明等によりこの登録票の記載内容の使用が必要になったときは、協力団体に情報提供を行うことに同意し、必要に応じて関係機関とケアマネジャーや医療機関、民生委員が連絡調整することを了承します。

併せて、登録者が徘徊中、第三者へ損害を与えた際、保険の範囲内で保証する、個人賠償責任保険へ加入し、加入に必要な情報を、三沢市が契約する保険者へ提供することに同意します。なお、加入にかかる事務及び保険料は三沢市が負担するものとします。

申請日： 年 月 日

住所：(〒 -)

申請者氏名： (登録者との関係：)

※別紙に、本人の特徴がわかる写真（胸から上のもの及び全身のものを各1枚ずつ）を必ず添付してください。

※届出事項に変更などが生じた場合（入所・転出・死亡など）は必ずご連絡ください。

※登録内容は、三沢市徘徊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。

受付印

登録番号 三介

登録者名 :

【写真1】

ここに胸より上の写真を貼ってください

撮影日： 年 月 頃

【写真2】

ここに全身写真を貼ってください

撮影日： 年 月 頃

※写真は、胸から上のもの1枚、全身のもの1枚を必ず貼ってください。

※できる限り、最近撮影したものを貼ってください。