様式第１号（第５条関係）

西予市徘徊高齢者等SOS登録届兼捜索に係る利用申請書

（宛先）西予市長

徘徊高齢者等の事前登録及び捜索に係る利用を申請します。

登録者本人の安全確保及び徘徊時の捜索、家族への支援にあたり、西予市徘徊高齢者等SOS登録事業実施要綱第４条に規定する構成機関（警察署、消防署及び地域包括支援センター）に対し、市から事前に登録情報を提供することに同意します。

　　　【申請者】氏名

　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　）

　　　　　　　　　　代筆者　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　 　申請日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | 性別 | 生 年 月 日 | |
| 氏名 | |  | | | | 男・女 | 年　　月　　日（　　歳） | |
| 住所  電話番号 | | 西予市  TEL　　　　（　　　） | | | | | 世帯構成 | 独居・高齢者のみの世帯  子と同居・その他（　　　　） |
| 本人の状況 | 身長 | ㎝ | | 体重 | ㎏ | | 体型 | 肥満・小太り・普通・やせ気味・やせ |
| 頭髪 | 白髪・白髪まじり・黒・薄い  その他（　　　　　　） | | | | | 眼鏡 | なし・あり（色：　　　　） |
| 会話 | 名前：言える・言えない　　　　住所：言える・言えない | | | | | | |
| 移動手段 | 自動車・バイク・自転車・電動車イス・徒歩（杖・シルバーカー）・他 | | | | | | |
| その他 | （今までに徘徊し保護された場所・よく行く場所・身体的特徴　など） | | | | | | |
| 医療　介護　情報 | 病院名：　　　　　　　　　　　　　　主治医： | | | | | | |
| 介護度 | 要支援（　　　）・要介護（　　　）・申請中　・未申請 | | | | | |
| 事業所名 | 担当ケアマネ： | | | | | |
| 注意事項 | | （保護時に気をつけてほしいこと・対応に注意してほしいこと　など） | | | | | | |
| 緊急  連絡先 | | ①氏名　　　　　　　　　（続柄　　 　）連絡先 | | | | | | |
| ②氏名　　　　　　　　　（続柄　　　 ）連絡先 | | | | | | |

（裏面）

写真貼付用紙

撮影年月日：　　　　年　　月　　日

１．本人の特徴が分かる写真を必ず貼ってください。

２．届出事項に変更が生じた場合（転居、寝たきり、特徴、死亡など）は、登録変更届を必ず提出してください。

３．登録届兼捜索に係る利用申請書は、西予市徘徊高齢者等SOS登録事業以外の目的に使用することはありません。

【届出・問い合わせ先】

　　　西予市福祉事務所 長寿介護課（電話0894-62-6406）

登録年月日：　　　　年　　月　　日

※登録完了通知の送付先が申請者と異なる場合、下記に記入してください。

|  |
| --- |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |