様式第１号（第３条関係）

長浜市認知症高齢者等ＳＯＳほんわかネットワーク事業事前登録申請書

　　　　　　　　年　 月 　 日

長 浜 市 長　　あて

　　　　　　　　　　　　 （申請者） 　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

電話

　　　　　　　　　　　 氏名

本人との続柄（ 　　 ）

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　※氏名を手書き(自署)しない場合は、

記名押印をお願いします。

私は、本人が行方不明時に早期発見の確認等を受けるため、次のとおり個人情報を提供し、認知症高齢者等 SOS ほんわかネットワーク事業の利用登録をしたいので申請します。

なお、登録後に次の個人情報を長浜市から警察および関係機関に提供すること、並びに行方不明時には早期発見に資する活動の協力者にメール等で配信されることについて、本申請書の提出をもって同意したものとします。

【登録者本人について】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  本人氏名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明治・大正・昭和  年 月 日 |
| 住　所 | 長浜市 | | | | |
| 電話番号 | 自宅：（　　　　　）　　　－　　　　　　　　携帯：　　　－　　　　　－ | | | | |
| 身体的  特徴等 | ・ 身長／体重 ： 　 ｃｍくらい　　　　ｋｇくらい  ・ 体格 　　 ： 太め・小太り・普通・やせ  ・ 頭髪 ： 白髪・黒髪・その他（　　　　　　　）  ・ メガネ ： あり（特徴：　　　　　　）・なし  ・ 住所氏名 ： ともに言える・氏名のみ言える・住所のみ言える・言えない  ・ 過去に行先を探したことが：ある（　　　）回・ない  　 　いつごろ　：　　年　　月頃  直近の状況  ・ その他特徴　: 　（つえ、ホクロ、持ち物、乗り物等） | | | | |
| 医療・  介護状況 | 主治医  （氏名） 　　　　　　 （医療機関名） | | | | |
| 要支援（１・２）・要介護（１・２・３・４・５）・申請中 ・未申請 | | | | |
| ケアマネジャー  （氏名） 　　　　　 　 （事業所名） | | | | |

裏面に続く

登録番号：

＊登録者本人の顔写真及び全身写真、本人の特長が分かる持ち物等の写真を

添付又はメールで送信してください 。



　　　　　　　　　　　　choju@city.nagahama.lg.jp

【緊急連絡先】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先  ① | 氏　名 | □申請者と同じ | 本人との  続　柄 |  |
| 住　所 | □同居  □別居 | | |
| 連絡先 | 自宅：（　　　　　）　　－　　　　　　携帯：　　 　－　　　　　－ | | |
| 緊急連絡先  ② | 氏　名 | □申請者と同じ | 本人との  続　柄 |  |
| 住　所 | □同居  □別居 | | |
| 連絡先 | 自宅：（　　　　　）　　－　　　　　　携帯：　　 　－　　　　　－ | | |
| 緊急連絡先  ③ | 氏　名 | □申請者と同じ | 本人との  続　柄 |  |
| 住　所 | □同居  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□別居 | | |
| 連絡先 | 自宅：（　　　　　）　　－　　　　　　携帯：　　 　－　　　　　－ | | |

【市役所処理欄】※以下の欄は記入しないでください。

　　※認知症高齢者等家族支援サービス事業の利用（　有　・　無　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録日  　　　　年 　　月　 　日 | 登録番号  　　№ | 事務処理者サイン |