　申請日：令和　　年　　月　　日

**別記第１号様式**

|  |
| --- |
| 徘徊ＳＯＳネットワーク事前登録書 |

　事前登録とは、認知症高齢者等が行方不明になった時に、関係機関等へ迅速に情報を伝えることができるよう、高齢者等の情報の一部を宮津市地域包括支援センターに登録しておくことです。ただし、実際に行方不明になった時に、あらためてご家族等による周知やその範囲のご意向を確認させていただくことになります。

また、捜索を依頼するものではなく、日常生活・日常業務の中で気がついたことがあれば警察に連絡をしていただくよう協力をお願いするものとなります。

**○登録者の情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | 男・女 | 写　真  （＊撮影日がわかれば記入） |  | 写真 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　年　　月　　日 | | | | |  | | |
| 住　　所 |  | | | | |  | | |
| 電話番号 |  | | | | |  | | |
| 身　長 | ㎝くらい | 体重 | | ㎏くらい | |  | | |
| 体　　型 | 肥　・　小肥　・　中肉　・　やせ | | | | |  | | |
| めがね | 有　・　無　（レンズ：　　　縁：　　　　） | | | | |  | | |
| 頭　髪 | 長髪・短髪・その他（　　　）（色：　　） | | | | |  | | |
| よく行く場所等 |  | | | | | | | |
| かかりつけ医 | （医療機関名）  （主治医名） | | | | | | | |
| 担当ケアマネ | （事業所名）  （ケアマネ名） | | | | | | | |
| 留意事項 |  | | | | | | | |

●上記の者を事前登録します。

この事前登録書を写真付きで宮津警察署に情報提供することに同意します。

**○申請者（同意者）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |  |
| 住　　所 |  | | | | |
| 電話番号  （自宅） |  | 電話番号  （携帯電話） |  | | |

※ 高齢者等が行方不明になった時は、事前登録の有無にかかわらず、宮津警察署

☎２５－０１１０（代）へ連絡してください。

※ 行方不明情報の提供や周知にあたっては、地域包括支援センターが、警察とは別に行方不明時の状況等を聞かせいただくことになります。