

様式第1号（第4条関係）

姫路市における認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの事前登録（変更・廃止）票

年 月 日

（宛先）姫路市長

届出者：住所 姫路市

氏名 続柄

電話番号

次のとおり事前登録（変更・廃止）票の届出をします。

※1 ※2

【対象者情報】

年 月 日現在

氏名	(ふりがな) 氏 名：	性別	男・女	
		旧姓		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	※登録時年齢		
住所	姫路市			
身体的特徴等 ※記入できる範囲で記載してください。 ※該当する項目に○を記入してください。	身長	cm	ほくろの位置	
	体重	kg		
	体型	肥・小肥・普通・痩せ	歯	総入歯・部分入歯
	面型	△・▽・○・□・○	その他身体的特徴	
	顔色(概ね)	白・青白・普通・浅黒・赤		
	眼鏡	なし・あり ()	行動等の特徴	
	頭髪		なまり	
			口癖等	
	血液型	A・B・AB・O・不明	歩行	独歩・杖歩行
足のサイズ	cm	趣味・し好等		
顕著な傷・痣				
散歩ルート・よく行く場所・店・実家等				
上記以外で、立ち寄る可能性があるところ				
過去の行方不明の有無 発見された場所(時期)	【過去の行方不明】ある・なし 【時期】 年 月頃 【発見場所】			
認知症の状況	【程度】 疑い・軽度・中度・重度 不明 【名前】 言える・言えない 【住所】 言える・言えない			

行方不明時の発見協力依頼先 ※登録時の希望依頼先：行方不明時には、改めて確認します

すぐに近隣市町等へ発見協力依頼する場合の依頼先	他市町名： 他都道府県名：	市町直接
上記へ依頼しても発見されない場合の広域発見協力依頼先	他都道府県名： ※別途、県申請必要	県經由

【利用サービス等の情報】

介護認定情報	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	備考	
居宅介護支援事業所	事業所： 連絡先：		

【家族・緊急連絡先】（主な連絡先となる者）

氏名		続柄		氏名		続柄	
住所				住所			
☎	自宅・携帯： 勤務先：			☎	自宅・携帯： 勤務先：		

撮影時期： 年 月 頃

撮影時期： 年 月 頃

【写真】

別途添付可

写真(直近のもの) **【顔写真】**

※無帽、正面で顔がよくわかるもの（胸から上）
※画像が鮮明で識別ができるもの

写真(直近のもの) **【全身写真】**

※無帽、正面で全身が写っているもの
※画像が鮮明で識別ができるもの

【情報提供意志確認】

私・家族等 _____ は、下記の項目について同意します。

- 事前登録情報（利用者情報、利用サービス等情報、家族・緊急連絡先）を姫路市地域包括支援課が採用することに同意します。また、災害時において姫路市が要援護者対策に利用することに同意します。
- 行方不明時において早期発見活動を行うため、上記の利用者情報をもとに、姫路市に登録した認知症高齢者等の見守り・SOS ネットワーク協力者へ情報発信することに同意します。
- 行方不明時、事前登録時に希望している発見協力依頼先の他市町及び他都道府県への発見協力依頼することに同意します。
- 発見協力依頼後、自力で帰宅又は発見された場合には、速やかにその旨を協力者及び発見協力依頼先自治体へ連絡し、解除依頼することに同意します。
- 日頃の地域での見守りを行うために、利用者情報を姫路市内の地域包括支援センター及び管轄内警察署に情報提供することに同意します。

年 月 日

対象者： _____

届出者： _____ 続柄： _____

※1 変更する場合、変更箇所のみ記載してください。

※2 廃止の場合、届出者欄及び対象者氏名のみ記載してください。

※市確認欄