

様式第3号（第4条関係）

日南市認知症高齢者等SOS見守り声かけネットワーク事前登録届

年 月 日

（あて先）日南市長

申請者氏名 ⑩

住所

電話番号

（登録者本人との続柄）

認知症高齢者等SOS見守り声かけネットワークを利用したいので登録します。

登 録 者	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
	住 所	日南市	
	電 話		
登 録 内 容	認知症高齢者等SOS見守り声かけネットワーク登録台帳（別紙1）に記入します。		

認知症高齢者等SOS見守り声かけネットワークの登録に関して下記の事項に同意します。

- 1 登録者の情報を日南市で保管するとともに、日南市内地域包括支援センター、管轄警察署及び日南消防署に提供されること。
- 2 災害時要援護者台帳へ情報提供されること。
- 3 登録者が行方不明等の場合は、認知症高齢者等SOS見守り声かけネットワーク協力依頼書（別記様式第6号）に基づき、登録情報を認知症高齢者等SOS見守り声かけネットワーク協力団体へ情報提供されること。

別紙 1 (別記様式第 3 号関係)

記載年月日： 年 月 日

日南市認知症高齢者等 SOS 見守り声かけネットワーク登録台帳

ふりがな 本人氏名			性別		
身体的特徴	・身長：約 cm、体重：約 kg ・体格：太め・小太り・普通・やせ ・髪型：白髪・黒髪・その他（ ） ・カネ：あり・なし ・住所氏名等：言える・言えない ・目立つ特徴： （ ）			≪写真≫ ※枠に入りきらない場合は別に添付してください。	
生年月日	年 月 日			年齢	才
住所	(電話：)				
医療・介護状況	かかりつけ医 (氏名) (医療機関名)				
	総合事業・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) (電話：)				
	【特記事項】				
世帯状況	氏名	生年月日	続柄	電話 (連絡がとりやすい番号)	
緊急連絡先 (第 1 連絡先)	氏名	生年月日	続柄	電話 (連絡がとりやすい番号)	
	(住所)				
緊急連絡先 (第 2 連絡先)	氏名	生年月日	続柄	電話 (連絡がとりやすい番号)	
	(住所)				

上記の登録内容のうち、本人住所及び緊急連絡先に変更が生じた場合には、日南市認知症高齢者等 SOS 見守り声かけネットワーク事前登録（変更・廃止）届（別記様式第 5 号）をご提出ください。