

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

米 原 市 長 様

申請者 住 所
氏 名

米原市認知症高齢者等 S O S ネットワーク事業事前登録申請書

下記の者について、米原市認知症高齢者等 S O S ネットワーク事業に事前登録したいので、米原市認知症高齢者等 S O S ネットワーク事業実施要綱第 5 条第 1 項の規定により、下記のとおり別紙の登録票と同意書を添えて申請します。

記

フリガナ	
登録者氏名	
生 年 月 日	年 月 日（ 歳）
登録者住所	
連 絡 先	
見守りシールの利用	する ・ しない

※「見守りシール」とは、介護者等の申請により市が登録する認知症高齢者等の連絡先等の情報を携帯電話等により確認できる個人情報が保護されている専用のウェブサイト に接続できる二次元コードおよび専用のウェブサイトに登録された認知症高齢者等ごとに付番された個別の番号が印字されたシールです。

様式第1号の2（第5条関係）

年 月 日

米原市認知症高齢者等SOSネットワーク事業登録票

登 録 者 の 状 況 等	フリガナ		性別	家族構成図（主介護者等）	
	氏 名	(旧姓：)	男・女		
	生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）			
	住 所	米原市		電話番号	
	身 体 的 特 徴	身長： cm 姿 勢：			
		体重： kg 体 格： 太め・普通・やせ気味			
		頭髮： 眼 鏡： 有 ・ 無			
		入歯： ほくろ： 有 ・ 無			
		名前： 言える ・ 言えない 住 所： 言える ・ 言えない			
		風貌・動き・癖等：			
	普段の外出 状況や行動 の 特 徴	※外出頻度や状況、よく行く行先や行動パターン等			
	過 去 の 徘徊歴等	※過去の徘徊歴、発見場所、普段よく口にする行き先等			
	要 介 護 認 定	要支援（ 1 2 ） 要介護（ 1 2 3 4 5 ） 認定日： 年 月 日 未申請			
	居宅介護支援 事 業 所	事業所名： 担当者名：		電話番号	
利 用 中 の サ ー ビ ス	介護サービス（ ） ・ 徘徊高齢者探知サービス（GPS） その他（ ）				
かかりつけ 医 療 機 関	医療機関名： 担当医名：		電話番号		
治 療 中 の 疾 患 等					

裏面へ続く

緊急連絡先	第1連絡先	フリガナ		Eメール	
		氏 名			
		住 所		電話番号	
	第2連絡先	フリガナ		Eメール	
		氏 名			
		住 所		電話番号	
	第3連絡先	フリガナ		Eメール	
		氏 名			
		住 所		電話番号	

※Eメールは、個人を特定できる情報を含まないものをご記入ください。

本人の特徴が分かる写真として、「全身写真」「顔写真」の2枚を提出してください。

【全身写真】

【顔写真】

様式第 1 号の 3（第 5 条関係）

年 月 日

米 原 市 長 様

<申請者>

住 所

氏 名㊟

登録者との続柄

<登録者>

住 所

氏 名㊟

同 意 書

米原市認知症高齢者等ネットワーク事業の事前登録の利用に当たり、下記の事項について同意します。

なお、米原市、関係機関および本事業の趣旨に賛同し、事業協力機関として登録された事業者等（以下「協力機関」という。）は、事業の実施に際して、事故、問題等があった場合でも、責任を負わないことに異議ありません。

記

- 1 登録者が、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成 13 年法律第 31 号）およびストーカー行為等の規制等に関する法律（平成 12 年法律第 81 号）における被害者で支援措置を講じている者ではないこと。
- 2 米原市認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業事前登録申請書および米原市認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業登録票（以下「事前登録申請書等」という。）の内容を関係機関および協力機関に情報提供すること。
- 3 行方不明の連絡、通報等があった場合、事前登録申請書等の内容を関係機関および協力機関に情報提供すること。
- 4 事前登録申請書等の内容に変更が生じた場合や、本事業の利用を必要としなくなった場合は、速やかに米原市へ届け出ること。
- 5 行方不明発生の際、申請者、家族等は速やかに米原市および米原警察署に届出すること。
また、捜索に積極的な参加、協力を行い、行方不明者が発見された場合には、速やかに引き取り、身体状況を確認すること。
- 6 米原市認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業実施要綱の内容を遵守すること。