

事前登録番号：
おでかけ見守りシール登録番号：

様式第1号(第5条関係)

つくば市認知症高齢者等SOSネットワーク事前登録届出書

年 月 日

つくば市長 様

届出者	氏名		続柄	
	住所	〒		
	連絡先	自宅：	携帯：	

利用者の情報	ふりがな		旧姓：	
	氏名	男・女		名前以外の呼び名：
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所			
	要介護区分	未申請 総合事業対象者 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)		
	介護保険欄	【担当居宅介護支援事業所名】 【担当ケアマネジャー】		
	既往歴			
	特 徴	【身長】	cmくらい	
		【体格】	太め ・ 普通 ・ 痩せ気味	
		【頭髪】	長髪・短髪(色：)	
【眼鏡】		有・無 (色・形：)		
【移動手段】		徒歩 ・ 自動車 ・ バイク ・ 自転車		
	【その他】*出身地・前住所・職業・よく行く場所・持ち歩くものなど			
判断力等	【名前】 言える 言えない	【住所】 言える 言えない		

緊急連絡先1 氏名： 続柄 () 電話

緊急連絡先2 氏名： 続柄 () 電話

おでかけ見守りシールの希望 希望あり 希望なし

裏面もご記入ください

事前登録番号：
おでかけ見守りシール登録番号：

利用者本人写真貼付欄

- ※対象者本人の特徴が分かる写真を提出してください。
(1～2枚、できるだけ最近撮影したもの)
※写真は、市で貼付けを行います。

- 1 本人の特徴が分かる胸から上の写真(横 60mm×縦 55mm 程度)を必ず提出してください。
- 2 届出事項に変更が生じた場合(寝たきり・転居・死亡など)は、連絡してください。
- 3 上記情報は認知症高齢者等の検索以外の目的に使用することはありません。

同意書

検索等に必要な場合に備え、本届出書に記載された情報及び顔写真を地域包括支援センター及び茨城県警察に提供することに同意します。

年 月 日 利用者氏名 _____

(代筆者： _____)

※同意書は利用者の署名が必要です。

届出者氏名 _____

以下、担当課記入欄

受付担当者：

地区：