

様式第3号（第5条関係）

三木市認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク登録票

年 月 日

三木市長 様

住所

氏名

電話番号

対象者との続柄

三木市認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業実施要綱第5条
第2項の規定により、登録を申請します。

【利用者情報】

年 月 日現在

(ふりがな) 氏名			性別	男 ・ 女
			旧姓	
生年月日	年 月 日 (歳) ※年齢は登録時の年齢			
住所	三木市			
電話番号				
身体的特徴等 ※記入できる範囲で記載ください。 ※該当する項目に○を記入ください。	身長	cm	ほくろの位置	
	体重	kg		
	体型	肥・小肥・中肉・痩せ	歯	全入歯・部分入歯
	面型	△・▽・○・□・○	その他の身体的特徴	
	顔色	白・青白・普通・浅黒 その他 ()		
	眼鏡	有・無	行動等の特徴	
	頭髪	白髪・白髪交じり・黒 その他 ()	なまり	
			対話癖	
	血液型	A・B・AB・O・不明	歩き方	自立歩行・杖使用 (具体的に)
	靴のサイズ	cm	速度	速い・普通・ゆっくり
	傷跡等	趣味・し好等		
散歩のルート、よく行く店、場所等				
上記以外で、立ち寄る可能性があるところ				
行方不明の有無、発見された場所(時期)		【行方不明になったこと】ある・なし 【発見場所】 (年 月頃)		
認知症の状況	【程度】 疑い・軽度認知症・中度認知症・重度認知症 【名前を】 言える・言えない 【住所を】 言える・言えない			
その他参考事項				

【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、再度確認）

依頼先	備考 ※送信内容は発見協力依頼票の内容です	○を記入
三木安全安心ネット (緊急通報メール)		
三木市立公民館での発見 協力依頼票の張り出し	公民館名：中央、三木南、別所、志染、細川、 口吉川、緑が丘、自由が丘、青山、吉川	
すぐに近隣市町等へ発見 協力依頼する場合の依頼 先（市直接依頼）	他市町名：小野市・加東市・加古川市 神戸市・稲美町・三田市・県内全市町 他（ ）※都道府県可	
上記、依頼しても発見し ない場合の広域発見協力 依頼先（県経由依頼）	他都道府県名： ※別途申請必要	

【利用サービス等の情報】

要介護度	要支援１・２、要介護１・２・３・４・５
病 名	
担当 ケアマネ	事業所名： 氏名： 連絡先： この申請の 代理提出者である ・ 代理提出者でない
利用 サービス	

【家族等・緊急連絡先】

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：		

【写真】

【情報提供意志確認】

申請者（本人又は家族等）_____は、下記の項目について同意します。

- ☐ 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）を警察、認知症高齢者等見守り・ＳＯＳネットワーク事務局（三木市健康福祉部高齢福祉課）で情報共有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、利用者情報を三木市地域包括支援センター等関係機関に情報提供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別紙「行方不明者の発見協力依頼票」を作成し、三木市内の認知症高齢者等見守り・ＳＯＳネットワーク協力機関へ情報発信することに同意します。
- ☐ 行方不明時、登録時に希望している三木安全安心ネットへの発見協力依頼をすることに同意します。
- ☐ 行方不明時、登録時に希望している三木市立公民館への発見協力依頼をすることに同意します。
- ☐ 行方不明時、登録時に希望している発見協力依頼先（県経由せず）の他市町、他都道府県への発見協力依頼をすることに同意します。
- ☐ 発見協力依頼後、自力で帰宅もしくは発見した場合は、速やかにその旨を発見協力依頼先に連絡し解除依頼することに同意します。