

登録番号：

台帳番号：

様式第1号（第4条関係）

おぶせ見守り・徘徊SOSネットワーク事業利用登録申請書

年 月 日

小布施町長 あて

申請者 住 所
氏 名
電 話
登録者との続柄（ ）

おぶせ見守り・徘徊SOSネットワーク事業を利用したいので、添付書類を添えて次のとおり申請します。

登録者の状況	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和		
	氏名	男・女	年齢	年 月 日	(歳)	
	住所	小布施町 (自治会)				
	特 徴	身長	cm位	体重	kg位	
		めがね	有・無	体型	やせ形・中肉中背・太り気味	
		姿勢	ふつう・ねこ背	髪型・髪色		
		名前	言える・言えない	杖の使用	有・無	
		認知症	有・無	既往歴		
過去の徘徊						
保護時の注意						
その他						
介護認定等	介護認定	未申請・申請中・自立・要支援1・2 要介護1・2・3・4・5				
	ケアマネジャー	事業所名	(〇)			
		担当者名	(〇)			
	かかりつけ医	医療機関	(〇)			
		主治医	(〇)			
民生委員	(〇)					

家族等の連絡先	1	氏名	(続柄)		
		住所	(☎)		
	2	氏名	(続柄)		
		住所	(☎)		
	3	氏名	(続柄)		
		住所	(☎)		
行方不明時の状況	日時	年	月	日	場所
	着衣等				履物
	状況				所持品
	その他 (状況等)				

※行方不明時は「登録者の状況」及び「行方不明時の状況」が支援者に情報提供されます。

※行方不明時と同時の申請等に関し、「行方不明時の状況」を記入してください。

小布施町（須坂警察署）が、登録者およびその家族に関する個人情報を「おぶせ見守り・徘徊SOSネットワーク事業」に用い、また目的を達成するために関係者（須坂警察署・小布施町・配信センター・登録支援者）に対して提供することに同意します。

年 月 日

本人または申請者 _____

町記入欄

課長	課長補佐	係長	課員	担当者
受付日	年	月	日	対象者住民コード

登録番号：

台帳番号：

登録者名： _____

写真

ここに胸より上の写真を貼ってください

撮影日： 年 月頃

※できる限り、最近撮影した写真を貼付してください。

※写真データ提出の場合は以下のアドレスに送信してください。

小布施町地域包括支援センター (hokatsu@town.obuse.nagano.jp)

※写真の貼付又はデータ提出が無い場合は行方不明時の写真配信は行いません。