

# 記入例

様式第1号

あんしん登録番号

## 大川市認知症高齢者等あんしん登録 利用申請書

大川市長 様  
(健康課、福祉事務所)

次のとおり事前登録の申し出をいたします。なお、行方不明発生時には、広域連携関係自治体、SOSネットワーク協力機関に情報提供を行うことについて同意します。

【申請日】 令和〇年〇月〇日

【申請者（同意者）】

住所 大川市大字〇〇町〇〇-〇

氏名 大川 太郎 (続柄 長男) (TEL 0944-87-0000)

◎日頃の見守りのため、民生委員及びふれあい訪問員、管轄の地域包括支援センターへあんしん登録者情報を提供することについて

同意する

同意しない

【あんしん登録者情報】

氏名	フリガナ オオカワ ハナコ 大川 花子	男 女 (女)	生年月日 ( 88 歳) T・S・H 〇年 〇月 〇日
住所	大川市大字〇〇町〇〇-〇	行政区	TEL(自宅) 87-0000 (携帯) 090-0000-0000

【緊急連絡先】

連絡先1	氏名	大川 太郎 (対象者との続柄 長男)	男 女 (男)	生年月日 ( 56 歳) S・H 〇年 〇月 〇日
	住所	大川市大字〇〇町〇〇-〇		TEL(自宅) 87-0000 (携帯) 090-0000-0000
連絡先2	氏名	大川 次郎 (対象者との続柄 次男)	男 女 (男)	生年月日 ( 53 歳) S・H 〇年 〇月 〇日
	住所	大川市大字〇〇町〇〇-〇		TEL(自宅) 87-0000 (携帯) 090-0000-0000

【緊急時の申請書情報の取り扱いについて】

公開してよい項目に  チェックを書いてください。

なお、写真については顔写真2枚と立位のもの1枚をご用意いただきますようお願いいたします。

写真 氏名 住所(行政区名まで) 年齢 裏面の太枠情報

※上記にチェックがない場合でも検索発生時に申請者が希望される項目を公開できます。

● 本申請書は、大川市高齢者等徘徊SOSネットワークの窓口(大川市役所、筑後警察署)で管理します。

SOSネットワーク以外の目的でこの申請書の情報を他へ公開する事はありません。

【登録対象者の状況】

身体的特徴	身長	155 cm	体重	45 kg
	体格	やせ型		
	髪型	黒髪のパーマ		
	その他	右目下にほくろ、茶色のめがね着用、耳が遠い、背中が曲がっている		
認知症等の有無	認知症あり（軽度・ <del>中度</del> ・重度）【普段の様子：〇〇のくせがある】 認知症不明 その他障害（ _____ ）			
徘徊歴	頻度：頻繁・週1回程度・ <del>月1回程度</del> 季節毎（いつ _____）・なし 範囲： <del>校区内程度</del> 市内・市外（範囲： _____） 以前に保護された場所： <b>〇〇公園のベンチ</b>			

【その他の情報】

- 自分の名前を：言える（理解できる氏名「 **花ちゃん** 」） ・ 言えない
- 自分の住所を：言える（理解できる住所「 \_\_\_\_\_ 」） ・ 言えない
- 日常会話に支障が：ある（理解できる会話「 子供の名前等」） ・ ない
- この1年以内に家に戻れなかったことが：ある ・ ない
- 屋外をあてもなく歩き回ることが：ある ・ ない
- 徘徊で警察等に保護されたことが：ある ・ ない

その他情報（本人のよく通っていた場所や実家、旧姓など、本人が反応する事柄など。）

**〇〇病院、〇〇公民館、〇〇スーパー、旧姓：〇〇**

(要介護認定)：自立・要支援 ~~要介護~~ (1・2・**③**・4・5) 未申請 (認定日： 年 月 日)

(居宅支援事業所) **〇〇センター** (ケアマネ氏名) **〇〇 〇〇**

(利用中の福祉サービス等) **〇〇デイサービス、緊急通報システム、配食サービス**

(かかりつけ医)

病院名：**〇〇病院** (TEL **0944-00-0000**)

治療中の疾患名：**高血圧、糖尿病**

その他