様式第５号（第７条関係）

結城市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク登録票

　次のとおり結城市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク事業実施要項第７条第１項の規定により事前登録の申出を行います。

　なお，本情報の警察への提供及び行方不明発生時に別途作成する「結城市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク行方不明者捜索依頼届」により，結城市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク協力事業所等に情報提供することに同意します。

　届出者：　氏　名　　　　　　　　　　印　続柄　　　電話

(同意者)　 住　所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | 登録№ | |  |
| 受付日：　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 基本情報 | フリガナ |  | | | | | | 写真  （裏面添付可） | |
| 氏　名 | （旧姓：　　　　　）　　男・女 | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生（　　　歳） | | | | | |
| 本人の状況 | 住　所 |  | | | | | | | |
| ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ | 事業所名：  担当者名：　　　　　　　　　　（電話：　　　　　　　） | | | | | | | |
| かかりつけ  医療機関 | 医療機関名：  担当先生：　　　　　　　　　　（電話：　　　　　　　） | | | | | | | |
| 病名等 |  | | | | | | | |
| 所在不明歴  発見状況 |  | | | | | | | |
| 特　徴 | 身長 | cm | | 姿勢 |  | | | |
| 体重 | Kg | | 体格 |  | | | |
| 頭髪 |  | | 眼鏡 |  | | | |
| 特記事項 | | ※出生地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩くもの等 | | | | | |
| 注意事項 | ※保護時にしてほしいこと，対応に注意してほしいこと | | | | | | | |
| 連絡先１ | | 氏名：　　　　　　　　　　　（電話：　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 連絡先２ | | 氏名：　　　　　　　　　　　（電話：　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 情報発信方法の希望 | | ・ＳＯＳネットワーク　・防災行政無線（防災安全課） | | | | | | | |

１．本人の特徴のわかる写真を必ず添付してください。

２．届出事項に変更が生じた場合はご連絡ください。

３．登録票は，ＳＯＳネットワーク以外の目的には使用しません。

４．本情報は，ＳＯＳネットワークの一環として警察へ提供を行います。

５．行方不明時には，行方不明になった時の状況とともに本情報を協力機関等に情報提供を行います。

様式第７号（第８条関係）

　　年　　月　　日

結城市長　　　　　　　　　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　印

電話番号

本人との続柄

結城市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク登録変更（廃止）届

　　結城市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク登録を変更（廃止）したいので，次のとおり届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録者 | フリガナ |
| 氏　　名 |
| 生年月日　　　　　年　　月　　日　　（　　歳） |
| 住　　所 |
| 電　　話 |
| 変更（廃止）届出日 | 年　　月　　日 |
| 変更（廃止）理由 | 以下の理由に○を付けてください。  （１）対象要件に該当しなくなった。  （２）登録内容に変更が生じた。  （３）この事業の利用を辞退したい。  （２）の変更内容 |