

にこにこかえるネットワーク
(香美町認知症SOSネットワーク事業)
事前登録申請書

H28年 8月 1日

香美町長 様

申請者 住所 香美町香住区香住870-1
氏名 香美 太郎 (続柄: 長男)
【電話】



下記のとおり、香美町認知症SOSネットワークの事前登録を申請します。

※NO.記入不要		
本人の 情報	氏名 ふりがな かみ はなこ 香美 花子 男 (女) 【氏名 … 言える 言えない】	住所 香美町香住区香住870-1 【住所が言える 言えない 】 電話 (0796) 36-1111 生家の住所 村岡区村岡390-1 生家の電話番号があれば記載 電話 (0796) 36-40
	旧姓 ふりがな みかた はなこ 美方 花子	本人 携帯電話 (090) 〇〇〇〇-□□□□
	生年月日 明治 〇〇年 〇月 〇日生 大正 (86 歳) 昭和 【生年月日… 言える 言えない 】	GPS機能 有 (携帯電話) ・ 無 血液型 〇 型 ・ 不明 RH + ・ -
	特徴 身長 146 cmくらい 体重 40 kgくらい 体型 太め ・ 普通 ・ やせ気味 認知症程度 疑い ・ 軽 ・ 中 ・ 重 足のサイズ 履物: 23 cm	髪色 白髪・ショートカット 手術痕 有 (右下腹部) ・ 無 眼鏡 有 ・ 無 病気 糖尿病にてインスリン自己注射 歩行 独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器
	行方不明歴 発見場所 有 ・ 無 発見場所: 先祖の墓 (〇〇地区)	
	移動手段 徒歩 ・ 自転車 ・ 車 (ナンバー: 〇〇〇〇 色: シルバー 車種: □□)	
	立ち寄る可 能性のある 場所 (畑・墓・実家・友人宅等) ・ _____ の近くの畑 ・ 村岡の実家方面 ・ 親戚宅(〇〇地区、〇〇宅) ・ _____ 地区の墓地 ・ 近所の〇〇さん宅	
	かかりつけ医 △△病院	かかりつけ歯科医 □□歯科
	要介護度 要介護2	担当 ケアマネ 〇〇ケアマネジャー 事業所名 香美町事業所
	特記事項 保護時に注意してほしいこと・対応に注意してほしいこと 耳が難聴で聞こえにくいので、正面から肩をたたいて声をかけてほしい。	
連絡先1※ 氏名 香美 太郎 続柄 長男	携帯 できるだけ、3名連絡先のご記入をお願いいたします。 自宅 連絡先は必ずご記入お願いいたします。	
連絡先2※ 氏名 香美 次郎 続柄 次男	携帯電話 () 自宅 ()	
連絡先3※ 氏名 香美 三郎 続柄 三男	携帯電話 () 自宅 ()	

※連絡先は、発見後に身元引受人になっていただける方をご記入願います。

※受付年月日		※受付確認者	
--------	--	--------	--

【 情報提供意志確認 】 ※同意される項目に をお願いします。

私・家族等 香美 太郎 は、下記の項目について同意します。

- 事前登録情報（様式第1号）を美方警察署、香美町総務課（防災安全室）、にこにこかえるネットワーク事務局（地域包括支援センター）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、にこにこ香美ネットワーク協力事業所に本人情報（様式第1号表面の氏名・生年月日・住所・特徴のみ）を提供することに同意します。
- 行方不明時、早期発見活動を行うため、防災行政放送無線および防災ネット香美で情報配信することに同意します。
- 立ち寄る可能性のある場所の情報を下に地図を作成することに同意します。
検索時に事前登録情報、立ち寄る可能性のある場所の地図を美方広域消防本部・香美町消防団に情報提供
- することに同意します。
- 行方不明時、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。
検索願提出後、自力で帰宅もしくは発見した場合は、速やかにその旨を警察に連絡し解除依頼することに同意します。

平成 28 年 8 月 1 日

申請者: 香美 太郎 (白署)

代筆者: _____ 続柄: _____ (白署)

【 電話: 0796-36-1111 】

【写真】 撮影日 28 年 7 月頃



撮影日 28 年 7 月頃

