

田川市高齢者等 SOS ネットワーク事前登録申請書

平成 年 月 日

田川市長 殿

(申請者) 住 所

氏 名

印

電話番号

対象者との続柄 ( )

次のとおり、田川市高齢者等 SOS ネットワーク事業を利用したいので申請します。

対象者	フリガナ			男	明治			歳
	氏名			女	大正	年 月 日	生	歳
	住所	(申請者の住所と異なる場合のみ記入してください。) 田川市						
	緊急連絡先	氏名 (続柄)			電話			
					住所			
		氏名 (続柄)			電話			
					住所			
	現況	1 自分の名前が言える				はい	いいえ	
		2 警察に保護されたことがある				はい	いいえ	
		3 行方不明の頻度				1 毎日	2 週2回程度	
				3 週1回程度	4 月1回程度			
				5 その他 ( )				
4 介護保険 (要介護度、有無)								
5 担当ケアマネ (事業所名、連絡先、使っているサービス等)								
身体の特徴	身長	cm	体格					
	体重	kg	頭髪					
その他	その他 (よく通っていた場所等)							

本申請に伴い、上記の情報を警察及び民生委員に情報提供することに同意します。また、緊急時等の必要な範囲内において田川市が当該高齢者等を検索するために上記の情報および画像等を利用して協力機関及び協力者に情報提供することにも同意します。

氏名

印