様式第７号（第10条関係）

登録番号

年　　月　　日

門真市長　様

届出者　住所

氏名　　　　　　　（続柄）

電話番号

門真市高齢者等ＳＯＳネットワーク事業利用登録終了（変更）届出書

　門真市高齢者等ＳＯＳネットワーク事業実施要綱第10条の規定により、登録を終了（変更）したいので、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | | 旧姓 |  |
|  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | | 男　・　女 |
| 住所 |  | | | |

|  |
| --- |
| 私は、門真市高齢者等ＳＯＳネットワーク事業実施要綱第10条の規定により、上記の者について  □　登録を終了します。  □　登録の内容を変更します。 |

※登録内容を変更する場合、変更する箇所のみご記入ください。（裏面に続く）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 身長 | ㎝ | | | 体重 | ㎏ | |
| 体型 | 太め　・　やや太め　・　普通　・　やや細め　・　細め | | | | | |
| 会話能力 | 名前：言える・言えない  住所：言える・言えない | | | 眼鏡 | あり　・　なし  ＊ありの場合：色・形（　　　　　　　　　） | |
| 髪型 | 例）短髪　肩までの長さ  白髪　パーマをかけている等 | | | 移動手段 | 何も使用せず・Ｔ字杖・  ４点杖・シルバーカー・歩行器・（電動）車いす・　（電動）自転車・  その他（　　　　　　） | |
|  | | |
| （ヒゲ） | 例）あごひげ　ほほひげ等 | | | 姿勢や歩き方 | 例）腰が曲がっている　右足を引きずり歩行　麻痺で右手が曲がっている等 | |
|  | | |  | |
| その他留意点 | 例）行きそうな場所（以前の居住地や好きな場所）、過去行方不明となった経緯、普段の呼び方、保護時に注意してほしいこと等 | | | | | |
|  | | | | | |
| 緊急連絡先① | | | 氏名 |  | | 利用対象者  との続き柄 |  |
| （身元引受人） | | | 電話番号 |  | | | |
| （携帯電話） |  | | | |
| 緊急連絡先② | | | 氏名 |  | | 利用対象者  との続き柄 |  |
| （身元引受人） | | | 電話番号 |  | | | |
| （携帯電話） |  | | | |
| 緊急連絡先③ | | | 氏名 |  | | 利用対象者  との続き柄 |  |
| （身元引受人） | | | 電話番号 |  | | | |
| （携帯電話） |  | | | |

別紙

本人の特徴が分かる写真として、「全身写真」と「顔写真」（いずれも正面から撮影したもの）を提出してください。

撮影：　　　　　年　　　　　　月ごろ

|  |
| --- |
| 【全身写真】 |

撮影：　　　　　年　　　　　　月ごろ

|  |
| --- |
| 【顔写真】 |