様式第１号（第５条関係）

登録番号　　　　号

年　　月　　日

門真市長　様

申請者　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申請書

門真市高齢者等ＳＯＳネットワーク事業の利用登録をしたいので、門真市高齢者等ＳＯＳネットワーク事業実施要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

記

※この申請書の記載内容は、門真警察署及び門真市地域包括支援センターに情報提供し、日頃の見守り活動において活用させていただきますのでご了承ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | | | 性別 | 男・女 | | 旧姓 | |  |
|  | | |
| 住所 |  | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 身長 | ㎝ | | | 会話能力 | 名前： 言える　・　言えない | | | | |
| 体重 | ㎏ | | | 住所： 言える　・　言えない | | | | |
| 体型 | 太め　・　やや太め　・　普通  やや細め　・細め | | | 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（以前の居住地及び好きな場所）、過去に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 |  | | | | | | |
| （携帯番号） |  | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | |
| （携帯番号） |  | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | |
| （携帯番号） |  | | | | | | |

別記

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】 |