記入例

様式第１号（第３条関係）

申請者となれる方は、本人、家族、同居者、介護事業者です。
介護事業者とは、デイサービス、ヘルパー事業所、入所施設、ケアマネジャー、地域包括支援センター等です。
申請者は、緊急連絡先（身元引受人）になっていただくこととなります。

堺市高齢者徘徊ＳＯＳネットワーク利用登録申請書

堺　市　長　殿

申請者　住所　堺市堺区南瓦町3-1
氏名　堺　一郎
（対象者との続柄　　長男　　）
電話番号　072-××-××　090-△△-△△
（申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。）

堺市高齢者徘徊ＳＯＳネットワークの利用登録をしたいので、堺市高齢者徘徊ＳＯＳネットワーク事業実施要綱（以下「要綱」という。）第３条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

利用対象者	フリガナ 氏名	サカイ タロウ 堺　太郎	性別	男・女	旧姓	
	住所	堺市 堺区南瓦町 3-1			生年月日	１９４０年１月１日
	写真貼付		身長		１７０ｃｍ	
			体重		５５ｋｇ	
			体型		細め	
			髪型（ヒゲ）		白髪短髪　ヒゲなし	
			眼鏡		黒ブチメガネ	
			会話能力		氏名、住所は言える	
	撮影：２０２１年　３月頃		その他身体的特徴等		右頬に５ミリ位のホクロ	

緊急連絡先①（身元引受人）	氏名	申請者と同じ	対象者との続柄	長男	電話番号	072-××-×× （携帯）090-△△-△△
緊急連絡先②（身元引受人）	氏名	北　花子	対象者との続柄	長女	電話番号	072-〇〇―〇〇 （携帯）080-☆☆-☆☆
緊急連絡先③（身元引受人）	氏名	〇〇事業所 西　花男	対象者との続柄	ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ	電話番号	072-◎◎-◎◎ （携帯）070-◇◇-◇◇
介護保険	要介護認定	無・有（要支援　１・２、要介護　１・２・３・４・５）			サービス利用	有・無

（申請者が利用対象者本人の場合）
利用対象者が徘徊により行方不明となった場合であって、利用対象者の家族等からネットワークの利用申出があったときは、堺市が利用対象者の個人情報を協力者に提供すること及び本申請内容を警察に提供することに同意します。

上記申請内容を確認しました。
〇〇校区　担当民生委員氏名　大阪　次郎

細め、中肉、太め等。

髪型、髪の長さ、色等。女性の場合はヒゲの記載は不要。

氏名・住所を言えるか、口癖等。

ホクロや傷。常に身に着けている時計やアクセサリー等。

介護事業者を記載する場合は、必ず許可を取ってください。

できる限り3名を記載してください。
緊急連絡先（身元引受人）となれる方は、家族、同居者、介護事業者です。
介護事業者（ケアマネジャー等）の場合は、電話番号の欄に事業者の電話番号を記載してください。また、介護事業者から記載の許可を取ってください。

担当民生委員が署名。担当民生委員がわからない場合は、長寿支援課（電話072-228-8347）までお問い合わせください。