

堺市高齢者徘徊SOSネットワーク利用登録申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請者 住所  
氏名  
(対象者との続柄 )  
電話番号

(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	氏名		性別	男 女	旧姓		
	住所	堺市			生年月日	年 月 日	
	写真貼付	身長		c m			
		体重		k g			
		体型					
		髪型 (ヒゲ)					
		眼鏡					
		会話能力					
撮影： 年 月頃		その他身体的 特徴等					
緊急連絡先① (身元引受人)	氏名		対象者 との続柄		電話番号 (携帯)		
緊急連絡先② (身元引受人)	氏名		対象者 との続柄		電話番号 (携帯)		
緊急連絡先③ (身元引受人)	氏名		対象者 との続柄		電話番号 (携帯)		
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に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。  
 校区 担当民生委員氏名 \_\_\_\_\_