

SOS オレンジネットワーク事前登録届

(認知症高齢者見守りネット)

申請日：令和 年 月 日

登録窓口：地域包括支援センター ()

届出人	氏名	本人との関係 ()		TEL	()
	住所	〒			
本人の状況	フリガナ				本人写真
	氏名	男・女			
	生年月日	T.S 年 月 日 (歳)			
	住所	TEL： ()			
	家族構成	氏名 (歳) 続柄 ()	同居・別居		
		氏名 (歳) 続柄 ()	同居・別居		
		氏名 (歳) 続柄 ()	同居・別居		
	介護保険	<input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 要支援 () 担当ケアマネ：事業所名 (担当 様) TEL： () <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請			
	過去に行方不明になった事は	<input type="checkbox"/> ある (回) <input type="checkbox"/> ない			
	特徴	身長： cm		姿勢：	
体重： kg		体格： 肥満 ・ 中肉 ・ 痩身			
頭髮：		眼鏡： 有 ・ 無			
特記事項 (出身地・前住所・旧姓・愛称・所持品・行きつけの場所、以前に行方不明になった時発見された場所など)					
注意事項	※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいことなど				
連絡先1	氏名	本人との関係	TEL：	()	
連絡先2	氏名	本人との関係	TEL：	()	
連絡先3	氏名	本人との関係	TEL：	()	

※太字の枠のみご記入下さい

1. 本人の特徴が分かる写真を必ず提出して下さい。
2. 登録の有効期限は申請日より1年です。延長については事務局より再登録のご案内をいたします。また、届出事項の内容に変化が生じた場合（状態・転居・特徴・死亡等）は、随時ご連絡下さい。
3. 本登録票は、オレンジネット及び認知症関係事業以外の目的に使用することはありません。
4. 行方不明発生時には、SOS届の「行方不明になった時の状況」欄の情報を協力機関へ情報提供を行うことをあらかじめご了承ください。

同 意 書

私は、SOSオレンジネットワーク（認知症高齢者見守りネット）の利用にあたり、警察署に登録情報を提供すること、行方不明時にはオレンジネット協力機関へ情報提供することについて同意します。

また認知症に関する情報提供等を受け入れることについて同意します。

令和 年 月 日

社会福祉法人 東大阪市社会福祉協議会

会 長 吉 邨 幸 雄 様

氏名 _____ 印 続柄 _____
(同意者)

住所 _____

電話 () _____ F A X () _____