

おかえりSOSネットワークまつさか 登録票

(宛先)多気町長

登録No.	市町	通番	年	包括
	多気町		20	

◎申請者

氏名 (署名又は記名押印)	届出日	年	月	日
住所	登録者との 続柄			
	電話番号			

◎登録者の情報

フリガナ				◎写真 ()歳頃		
氏名				写真 添付		
住所	多気町			{ できるだけ新しいものを 貼ってください。 }		
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日(歳)	できるだけ近日に撮影したもので、 上半身、顔のよくわかるものを 貼ってください。 カラー印刷したものでもOKです。	
性別						
電話番号						
家族構成	独居	高齢者世帯	家族と同居			
緊急連絡先	住所					
	氏名	(続柄)				
	電話番号					
身体的特徴	身長	cm	体重	Kg	コミュニケーション	自分の名前を (言える ・ 言えない)
	体型	(肥満 ・ 太り気味 ・ ふつう ・ 痩せ型)				自分の住所を (言える ・ 言えない)
	髪型	()			行方不明歴	過去に行方不明になったことが (ある ・ ない)
	メガネ	(かけている ・ かけていない)				《以前、行方不明になった際の発見場所》
使用しているもの	(杖 ・ シルバーカー)					
移動について	どのくらい歩けるか()					
	使用車両: 自動車・バイク・自転車・電動カー					
	車種:	車両名:	塗色:	かかりつけ医		
介護度	なし ・ あり【事業対象者・要支援()・要介護()認定期間 R . / ~R . / 】					

同意書

おかえりSOSネットワークたきへの登録をするにあたり、次の事項に同意します。

- 多気町健康福祉課・勢和振興事務所・地域包括支援センター・松阪警察署・松阪地区広域消防組合にこの情報が登録・管理されることについて同意します。
- 検索・保護時などにおいてネットワークに加入する団体等へ情報提供することに同意します。
- 情報提供する際には氏名の公表に同意しますか。(はい ・ いいえ)
- 情報提供する際には顔写真の公表に同意しますか。(はい ・ いいえ)
- 登録者の状態が変化した場合は更新登録を行うことに同意します。
- 多気町が、登録対象者の状況確認のために必要な個人情報を閲覧することに同意します。

年 月 日 申請者

(署名又は記名押印)

登録届出受領機関	健康福祉課 / 勢和振興事務所
	地域包括支援センター

※行方不明になった際には松阪警察署に出向き「行方不明者届出」が必要となります。