

様式第3号(第11条関係)

臼杵市高齢者等 SOS ネットワーク 登録申請書

臼杵市長

様

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話番号
続柄

印

臼杵市高齢者等 SOS ネットワークに登録したいので、次のとおり申請します。
記

【本人の基本情報】

フリガナ		フリガナ	
氏名	男 女	旧姓	
名前以外の呼び方		旧住所	
住所	臼杵市 ()		
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日生	(歳)
電話番号	— —		
身長	c m	体重	k g
身体的特徴 (頭髪・眼鏡等)			

【本人の付属情報】

自分の名前	言える・言えない	自分の住所	言える・言えない
徘徊したこと	ある () ・ ない		
よく行く場所			
かかりつけ医	医療機関名		主治医
介護保険など	居宅介護支援事業所名		担当ケアマネジャー
移動方法など	徒歩 (杖あり・なし) ・ 自転車 ・ その他 ()		
バス・タクシーの利用 (独力)	できる・できない	特に気をつけて欲しいこと	

(裏面へ 写真添付)

氏名()

【全体写真】

写真は概ね6ヶ月
以内に撮影したもの

添付場所

【顔写真】

添付場所

※ 事務局記入欄

登録番号	
かかりつけ医 (電話番号)	
居宅介護支援 事業所 (電話番号)	
要介護度・ 利用サービス等	
住宅地図添付	