上野原市ひとり歩きＳＯＳネットワーク登録届出書

登録ＮＯ

上野原市長　宛

１．対象者の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | （旧姓） |
| 氏名 |  | 男・女 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 | 登録時の年齢（　　　　　歳） |
| 住所（自宅） | 上野原市 |
| 対象者の状況 | 身長 | 　　　　　　　　　　　　　　ｃｍくらい | 写　　真 |
| 体格 |  |
| 髪型 |  |
| 歩行能力 |  |
| 認知症の疑い | （無・有：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他（特徴・持病・会話能力など） |  |
| 過去の徘徊歴 | （発見場所　　　　　　　） | 出身地 |  |
| かかりつけ医 |  | 電　話 |  |
| 関わりのある機関等 |  |

２．申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 対象者との続柄 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯： |
| 上記以外の連絡先（勤務先・家族等） | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話： |
| 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話： |
| 防災無線等（利用する場合は、情報の使用制限の有無、制限の内容を記載してください。） | □利用します　　□利用しません |
| 防災無線等を利用するときの情報の使用制限　　□あり　　□なし情報の使用制限ありの場合、制限をする情報を記入してください　□氏名　□性別　□年齢　□地区　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 身元引き受け | 可　・　不可 |
| ＊身元引受が不可の場合　【その他の連絡先】 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　　）　住所 |
| 連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯： |

注：１　届出事項に変化（寝たきり、死亡、転居等）が生じた場合には、登録変更届出の提出をお願いします。

注：２　申請者、上野原市及び上野原警察署で共有し、ひとり歩きＳＯＳネットワーク以外では使用しません。

「上野原市ひとり歩きＳＯＳネットワーク」登録にあたり、上野原市で登録届出書を保管し、ひとり歩きによりこの登録届出書に記載した内容が必要になった時は、関係機関への情報提供及び防災無線等を使用することに同意します。また、必要に応じて関係機関（民生委員、区長等）への情報提供や連絡調整をすることを了承します。

　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　対象者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　　　　　　　　　）