

認知症高齢者等SOSネットワーク「いせ見守りてらす」登録申請書  
 （宛先）伊勢市長

認知症高齢者等SOSネットワーク「いせ見守りてらす」への登録を次のとおり申請します。

◇申請者		申請日	年 月 日
氏名		登録者との続柄	
住所		電話番号	

◇登録者の基本情報

ふりがな			写真添付 （なるべく最近の写真）
氏名		男・女	
住所	伊勢市		
生年月日	年 月 日（ 歳）		
電話番号			
家族構成	独居 ・ 高齢者世帯 ・ 家族と同居		
旧姓			
旧住所			
第1連絡先	氏名：	続柄：	
	住所：		
	電話①：	電話②：	
第2連絡先	氏名：	続柄：	
	住所：		
	電話①：	電話②：	

市処理欄（以下は、記入しないでください。）

登録番号	伊勢市				
受付印	登録申請処理日				備考
	年 月 日				
	防災ささえあい名簿登録者	救急医療情報キット	緊急通報	食の自立	

## ◇情報

身体的 特徴	身長 . cm	体重 . kg	認知の 状況	名前を（ 言える ・ 言えない ）
	体型 （ 肥満 ・ 太り気味 ・ 普通 ・ 痩せ気味 ）			住所を（ 言える ・ 言えない ）
	髪型：			今までに行方不明になったことが （ ある ・ ない ）
	眼鏡 （ 無 ・ 有 ）			
	その他：			以前、行方不明時の発見場所
行動に ついて	日常の行動範囲：			
	徒歩（杖・老人車等） ・ 自転車 ・ バイク ・ 電動カー ・ 自動車 ・ その他			
	車種：	車両名：	塗色：	
介護支援 専門員	事業所名：			（TEL - ）
	担当ケアマネジャー：		要支援（ ） ・ 要介護（ ）	
介護サービス等 利用状況	利用なし ・ 利用あり (右記に記入)			
かかり つけ医	医療機関名：		電話番号：	
病名等				
その他	※保護の対応時等に注意することなど			

- (注) 1 行方不明になった場合には、伊勢警察署に行方不明届の提出が必要となります。  
2 登録を変更（抹消）する場合は、必ず届出をしてください。

## 同意書

認知症高齢者等 SOS ネットワーク「いせ見守りてらす」へ登録をするに当たって、次のとおり同意します。

- 1 伊勢市、地域包括支援センター及び伊勢警察署が、この情報を登録し、管理することについて同意します。
- 2 認知症高齢者等 SOS ネットワーク「いせ見守りてらす」を通じて登録者の検索を行う場合に、ネットワーク協力機関に対し、登録情報を提供することに同意します。
- 3 発見・保護時などにおいて、医療機関や民生委員・児童委員、介護保険サービス事業所などと連携を図る必要がある場合に、登録情報を関係機関で共有することに同意します。

年 月 日 申請者