藤沢市長　　第１号様式（第４条関係）

認知症等行方不明ＳＯＳネットワーク登録届（新規・更新）

申請日：　　年　　月　　日　　登録No.　　シールNo.						
登録者情報	フリガナ			性別	男　・　女	
	氏名			旧姓		
	生年月日	大正 昭和 西暦　　年　　月　　日　（　　歳）		血液型	型	
	住所	〒		前住所地 市町村名	※必要に応じて	
	電話番号			携帯		
	かかりつけ医療機関	医療機関名		電話		
	既往症			服薬中の薬		
	行方不明歴・発見場所					
	特　徴	身　長	cm	体　格	太りぎみ・ふつう・痩せぎみ	
		頭　髪	あり・なし　短い・長い　黒・グレー・白	眼鏡	あり・なし	
		その他の特徴	※よく持ち歩く装飾品、出かける場所、尋ねると答えること等			
	介護保険	□要支援（　　）□要介護（　　）□申請中　□未申請				
	ケアマネジャー等	事業者名				
		フリガナ 担当者名		電話番号		
		住所				
緊急連絡先①		フリガナ 氏名		続柄		
		住所				
		電話番号		携帯		
		勤務先名称	TEL			
緊急連絡先②		フリガナ 氏名		続柄		
		住所				
		電話番号		携帯		
		勤務先名称	TEL			
緊急連絡先③		フリガナ 氏名		続柄		
		住所				
		電話番号		携帯		
		勤務先名称	TEL			

≪情報提供・利用の同意欄≫

認知症等行方不明SOSネットワークの登録にあたり、福祉サービス利用（変更）申請書に基づき、また登録届の内容（電子的データを含む）を、次の機関に提供することに同意します。

・藤沢市　・藤沢市社会福祉協議会　・身元不明者等一時保護施設　・神奈川県高齢福祉課
・神奈川県警察（警察署含む）　・捜索の協力機関

※この登録届は、SOSネットワーク以外の目的に使われることはありません。

同意欄を確認した人（署名）　　続柄

（裏面あり）

本人の特徴がわかる写真として、「顔写真」「全身写真」の２枚を提出してください。

本人氏名（　　）

写真貼付欄