

塩竈市行方不明高齢者SOSネットワークシステム登録申請書

申請者氏名		対象者との続柄	
申請者住所			
連 絡 先 (電 話)	自宅	携帯	職場()

名 前	生年月日	年 齢	続 柄	職 業	介 護 者	備 考
*						

(ふりがな) 対象者氏名			
かかりつけ医	院 名：	(電話：)	
	主治医：		
介護保険	介護認定	認定なし ・ 要支援() ・ 要介護()	
	事業所		
	ケアマネ		

年 月 日	状 況	発 見 場 所	発 見 者

年 月 日

※ 登録申請書及び連絡用紙は、塩竈市福祉子ども未来部高齢福祉課において原本を保管、塩竈市役所当直室にて写しを保管します。

様式第2号(第6条関係)

塩竈市行方不明高齢者SOSネットワークシステム連絡用紙

連絡日時： 年 月 日() 時 分

(ふりがな) 氏 名			性 別	男 ・ 女			
旧 姓			旧住所				
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		年齢	満	歳		
住 所	塩竈市		(電話番号：)				
行動の特徴(よく行く場所) 過去に行方不明になったときの状況など							
写真添付			特 徴				
			身 長	cmくらい			
			体 型	やせ型・普通・軽肥満型・肥満型			
			顔 型	卵・丸・面長・()			
			頭 髪	長髪・短髪・パーマ・丸刈り その他()			
				黒髪・白髪			
			めがね	なし・あり			
			ヒ ゲ	なし・あり(長い・短い)			
			歩き方				
コミュニケーション	会話 できる・できない						
	自分の住所を 言える・言えない 自分の氏名を 言える・言えない						

【不明時の状況】

所在不明日時	年 月 日(曜日) 午前・午後 時 分			
所在不明になったときの着衣				
上 衣	()			
下 衣	()			
は き も の	()			
所 持 金		荷 物		
所在不明 になった場所				
所在不明 になった経過				

解除日時	年 月 日(曜日) 午前・午後 時 分			
解除理由				
発見時の連絡先	氏名： 電話： 住所：			

担 当 ■塩竈市福祉子ども未来部高齢福祉課 ■塩竈市役所(当直室)
(平日8：30～17：15) (土・日・祝日・平日の17：15以降)
TEL022—364—1204 FAX022—366—7167 TEL022—364—1111 FAX022—367—3124

＊この情報は、「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき、個人情報の保護に十分配慮し、目的以外に利用しません。