

S O S ネットワークひゅうが登録票

令和 年 月 日

日向市長 様

【申請者】

住 所

氏 名

登録者との関係

電話番号

(自宅) ()-()-()

(携帯) ()-()-()

登録者	(ふりがな) 氏名	男 女	生年月日 (年齢)	大正・昭和 年 月 日 (歳)		
	住所	日向市				
	世帯構成	ひとり暮らし ・ 高齢者世帯(同居者氏名: 続柄: その他の同居者 (主たる介護者氏名: 続柄:				
	特徴	身長	cm位	体重	kg位	
		めがね	有 ・ 無		体型	痩せ型・中肉中背・太り気味
		ひげ	有 ・ 無		頭髮	有(白髪・黒髪・その他)・ 無
		姿勢	ふつう ・ 猫背		杖等の使用	有()・ 無
		名前	言える ・ 言えない		その他 (行動ほか)	
		住所	言える ・ 言えない			
	特記事項	※出身地・前住所・旧姓・名前以外の呼び名 等				
	認知症の有無	有(重度・中度・軽度) ・ 無				
	過去の徘徊歴	有 ・ 無 ※ある場合は、行き先・発見場所等				
よく行く場所・持ち歩く物等						
申請者以外の連絡先	※第1連絡先 氏名		登録者との続柄			
	住 所					
	電話番号	自宅	()-()-()			
		携帯	()-()-()			
	※第2連絡先 氏名		登録者との続柄			
	住 所					
	電話番号	自宅	()-()-()			
		携帯	()-()-()			

裏面もご記入ください。

関係機関	かかりつけ医	医療機関名		主治医名	
	担当地域包括支援センター				TEL
	担当居宅介護支援事業所				TEL
	※入院(所)している場合 施設名・医療機関名				TEL
	特記事項				

注意事項	1. 保護時に注意してほしいこと
	2. 対応に注意してほしいこと

同意書

SOSネットワークひゅうが登録票を申請するにあたり、次の事項について同意します。

1. SOSネットワークひゅうが登録登録票により事前登録し、日向市・日向警察署・日向市消防本部においてその情報が登録・管理されることについて同意します。
2. SOSネットワークひゅうがを通じて、登録者の早期発見等を行う場合には、関係機関に対し登録情報を提供することに同意します。
また、宮崎県防災・防犯情報メールサービス登録者に対しての氏名の公表について（同意します・同意しません）。※どちらかを選択
3. 発見・保護時などにおいて、関係機関と連携を図る必要がある場合には、必要に応じ、登録情報を関係機関で共有することに同意します。

令和 年 月 日

申請者 _____ (印)

1. 本人の特徴がわかる写真を添付してください。

2. 届出事項に変更・変化が生じた場合（特徴・寝たきり・転出・転居・死亡等）は、速やかにご連絡ください。

3. 登録後は、必要に応じて、登録内容の確認・変更を行います。

4. 登録票は、SOSネットワークひゅうが以外の目的に使用することはありません。

受付印

日向市 健康福祉部 高齢者あんしん課 H27.7改正