

泉佐野市高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録票

受付番号

申請日 年 月 日

|       |                                                                                                                                                           |                          |         |         |             |  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|---------|-------------|--|
| 申請者   | 氏名                                                                                                                                                        |                          |         | 登録者との続柄 |             |  |
|       | 住所                                                                                                                                                        |                          |         | 電話番号    | (自宅・携帯・その他) |  |
| 登録者   | フリガナ氏名                                                                                                                                                    | 男<br>女                   |         | (写真添付)  |             |  |
|       | 旧姓                                                                                                                                                        |                          |         |         |             |  |
|       | 名前以外の呼び方                                                                                                                                                  |                          |         |         |             |  |
|       | 生年月日                                                                                                                                                      | 大正 昭和 年 月 日生 ( 歳)        |         |         |             |  |
|       | 住所                                                                                                                                                        | (マンション・アパート等の名称)<br>泉佐野市 |         |         |             |  |
| 連絡先   | 第1連絡先                                                                                                                                                     | 氏名                       |         |         | 続柄          |  |
|       |                                                                                                                                                           | 住所                       |         |         |             |  |
|       |                                                                                                                                                           | 電話番号                     | ( ) 自 宅 |         | その他連絡時必要事項  |  |
|       |                                                                                                                                                           | 連絡先優先順位(番号)              | ( ) 携 帯 |         |             |  |
|       |                                                                                                                                                           | 連絡先優先順位(番号)              | ( ) その他 |         |             |  |
|       | 第2連絡先                                                                                                                                                     | 氏名                       |         |         | 続柄          |  |
|       |                                                                                                                                                           | 住所                       |         |         |             |  |
|       |                                                                                                                                                           | 電話番号                     | ( ) 自 宅 |         | その他連絡時必要事項  |  |
|       |                                                                                                                                                           | 連絡先優先順位(番号)              | ( ) 携 帯 |         |             |  |
|       |                                                                                                                                                           | 連絡先優先順位(番号)              | ( ) その他 |         |             |  |
| 関係機関  | 居宅介護支援事業所名                                                                                                                                                |                          |         |         |             |  |
|       | ( 電話 )                                                                                                                                                    |                          |         |         |             |  |
| 関係機関  | 担当ケアマネジャー                                                                                                                                                 |                          |         |         |             |  |
|       | 私は、「泉佐野市高齢者等見守りSOSネットワーク事業」登録にあたり、基幹包括支援センターいすみさのと泉佐野市役所、泉州南広域消防本部消防指令センター、泉佐野警察署に登録票を保管し、徘徊等によりこの登録票の記載内容の使用が必要になった時には、協力機関及び協力員に情報提供および連絡調整を行うことに同意します。 |                          |         |         |             |  |
| 登録者氏名 |                                                                                                                                                           | 申請者氏名                    |         |         |             |  |

※この票に記載の個人情報は目的外には使用致しません。