

さいき SOS ネット
「佐伯市SOSネットワーク事業」登録届

次のとおり登録の申出をします。

なお、行方不明発生時には、関係自治体、ネットワーク協力関係機関及び行方不明発生時情報提供先に情報提供を行うことについて同意します。

届出者（同意者）：氏名 _____ 続柄 _____
 電話 _____ (_____) _____
 住所 _____

受付日	令和	年	月	日	登録 No.		
本人の状況	フリガナ					家族構成図（主介護者等）	
	氏名	(旧姓： _____)					
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生		
	住所						
		電話番号					
	介護保険	要介護度	未申請、申請中、自立、要支援1・2、要介護1・2・3・4・5				
		サービス利用	有・無 (通所系・訪問系・施設等・その他 _____)				
		居宅介護支援事業所名					担当ケアマネジャー氏名
		電話番号					
	かかりつけ医療機関	(_____ 医師)					
		電話番号					
		専門医受診の有無	有・無	病院名			
	主な病名等						
外出手段	徒歩・自転車・自動車・タクシー・バス・その他 (_____)						
補助具	なし・杖・シルバーカー(手押し車)・電動カー・車いす・その他 (_____)						
特徴	身長：	_____	cm	姿勢：			
	体重：	_____	kg	体格：	太っている・ふつう・やせている		
	頭髪：				眼鏡：	有・無	

様式第1号（その2）

さいき SOS ネット
「佐伯市SOSネットワーク事業」登録届

本人写真

その他の写真