**かしわオレンジＳＯＳネットワーク事前登録更新届出書**

　　（撮影年：　　　　　当時　　　　歳）※最新の写真添付をお願いします

登録番号　Ｓ　-　　-

写　真

**写真裏に本人氏名を記入してから添付すること。**

以下のとおり，かしわオレンジＳＯＳネットワーク事前登録更新を届出します。

【ネットワーク登録者情報】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 男  女 | 生年月日　　　　　　　（　　　歳）  Ｍ･Ｔ･Ｓ　　年　　月　　日 | |
| 住　所 | 柏市 | | 行政区 | ℡(自宅)  　(携帯) |
|  |

【緊急連絡先】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先１ | 氏名 | （続柄　　　　　　） | | 男女 | | 歳 | |
| 住所 |  | ℡(自宅)  　(携帯) | | | | |
| 連絡先２ | 氏名 | （続柄　　　　　　） | | | 男女 | | 歳 |
| 住所 |  | ℡(自宅)  　(携帯) | | | | |

※登録対象者の直近情報は**別紙１**にご記入ください。

※本届出書原本は柏市，コピーを柏警察署で保管します。緊急時及び行方不明の捜索、登録者及びご家族への支援以外でこの届出書の情報を他へ公開する事はありません。

裏面に続く

【同　意　書】

　かしわオレンジＳＯＳネットワーク事前登録するにあたり、次の事項について同意します。

１．かしわオレンジＳＯＳネットワーク事前登録制度に登録し、柏市及び柏警察署においてその情

報が登録・管理されることについて同意します。

２．発見・保護などを要する場合は，すみやかに柏警察署に行方不明者届の届出を行い，かしわ

　オレンジＳＯＳネットワークの利用申請を行います。

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

　情報を関係者で共有することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

【以下記入不要】

担当　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地域包括支援センター

担当職員氏名

受付日　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

＜備考欄＞

ｋ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **身体的特徴** | **身長** | ｃｍ | **体重** | ｋｇ |
| **体格** |  | | |
| **髪型** |  | | |
| **その他** |  | | |

**令和　　　年　　　月　　　日現在**

**登録者の直近状況　　　　　　　　　　　　登録者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（NO　　　－　　　）**

|  |  |
| --- | --- |
| **認知症等**  **の有無** | 有　　　　　　（軽度･中度･重度）【普段の様子：　　　　　　　　　　　】  不明  その他障害（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **徘徊歴** | 頻度：　頻繁　・週1回程度　・月1回程度　・季節による（いつ頃　　　　）・　なし  範囲：　校区内程度　・市内　・市外（範囲：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  以前に保護された場所： |

**【その他の情報】**

　○自分の名前：　□　言える（理解できる氏名「　　　　　　　　　　　」）　・　□　言えない

　○自分の住所：　□　言える（理解できる住所「　　　　　　　　　　　」）　・　□　言えない

　○日常会話に支障が：□ある（理解できる会話「　　　　　　　　　　」）　・　□　ない

　○この1年以内に家に戻れなかったことが：　　□　ある　・　□　ない

　○屋外をあてもなく歩き回ることが：　　　　　　　□　ある　・　□　ない

　○徘徊で警察等に保護されたことが：　　　　　 □　ある　・　□　ない

その他情報（本人のよく通っていた場所や実家、旧姓など、本人が反応する事柄など。）

|  |
| --- |
| 要介護認定：　　　　自立　・要支援（1・2）　・要介護（1・2・3・4・5）　・申請中　・未申請 |
| 居宅支援事業所名　　　　　　　　　　　　(TEL　　　　　　　　)　ケアマネ氏名 |
| 利用中の福祉サービス等 |
| かかりつけ病院名  治療中の疾患 |

**【　確　認　事　項　】**

　◆ 事前登録申請書に記載されている情報は，柏市及び柏警察署で管理します。

　◆ 事前登録申請書の内容は，**家族等が柏警察署へ捜索願を提出し，かしわオレンジSOSネ**

**ットワークの利用申請があった場合に，**必要な関係機関等に情報提供され，かしわオレン

ジSOSネットワークの目的以外では利用しません。

　◆ 登録者の直近状況（様式第７号別紙１）は1年毎に更新します。