

第3号様式（その1）

認知症等行方不明SOSネットワーク変更・廃止届

事前登録届変更または廃止内容を警察署及び地域包括支援センターに情報提供すること、関係自治体、SOSネットワーク協力機関、業務受託事業者に情報提供を行うことについて同意します。

申出年月日	
申出者氏名（続柄）	（ ）
申出者住所	
連絡先電話番号	
届出内容	<input type="checkbox"/> 事前登録内容を変更する <input type="checkbox"/> 事前登録を廃止する→廃止理由（ ）

事前登録内容を変更する場合、下表に変更項目を御記入ください。

（太枠内は廃止・変更いずれの場合も御記入ください。）

		登録No.	
受付した登録窓口		受付日	年 月 日
本人の状況	フリガナ	性別	家族構成図（主介護者等）
	氏名		
	生年月日	年 月 日生 （ 歳）	
	住所		TEL
	介護支援専門員	事業所名：（担当： ）	TEL
	かかりつけ医療機関	医療機関名：（ 先生）	TEL
	病名等		
	迷い歴 発見場所		
	特徴	身長： cm	姿勢：
		体重： kg	体型： 太っている・ふつう・やせている
頭髮：		眼鏡： 有・無	
特記事項：*出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩く物など			
注意事項	*保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいことなど		
連絡先1	カナ： 氏名： 続柄（ ）	TEL：	
連絡先2	カナ： 氏名： 続柄（ ）	TEL：	
連絡先3	カナ： 氏名： 続柄（ ）	TEL：	

認知症等行方不明SOSネットワーク変更・廃止届

本人の特徴がわかる写真として、「全身写真」、「顔写真」の2枚を提出してください。

氏 名 _____

「全身写真」

「顔写真」