様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

四條畷市高齢者等ＳＯＳネットワーク事業利用登録申請書

四條畷市長　宛

申請者　住所

氏名

（利用対象者との続柄　　　）

電話番号

　四條畷市高齢者等ＳＯＳネットワーク事業実施要綱第４条第１項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 　 |  | 性別 | 男・女 | 旧　姓 |  |
| 住　所 | 電話　　　（　　　） | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 介護認定 | 要支援　１・２要介護　１・２・３・４・５申請中　・　未申請 | サービス利用 | □あり　□なし |
| 緊急連絡先①（身元引受人） | 氏名 |  | 続柄 | 電話番号 |  |
|  | (携帯) |
| 緊急連絡先②（身元引受人） | 氏名 |  | 続柄 | 電話番号 |  |
|  | (携帯) |
| 利用対象者及び緊急連絡先の情報を「四條畷警察」に提供することを希望しますか。 | □はい　□いいえ |
| 利用対象者が行方不明となったとき、利用対象者の写真を情報発信することを希望しますか。※「はい」の場合は、裏面に写真を添付または、電子メールで送信してください。送信先：kourei@city.shijonawate.lg.jp(高齢福祉課宛) | □はい　□いいえ |
| がにって、にれなくなったは、にのをしてしてください。□　　□代筆者氏名　　　　　　　　　　（続柄　　）　　　　　　　　　　　　 |

（裏面）

利用対象者の写真

写真撮影年月：　　　　年　　　月