

# 横須賀にこっとSOSネットワーク事前登録(変更・抹消)申請書

様式第1号

No. \_\_\_\_\_

## 横須賀市長宛

次の通り事前登録(変更・抹消)の申請をし、ネットワーク協力機関及び関係行政機関に情報提供を行うことについて同意します。

申請者(ご本人):氏名 \_\_\_\_\_

申請者(ご家族等):氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

住 所:〒 \_\_\_\_\_

連絡先:(固定電話) \_\_\_\_\_

(携帯電話) \_\_\_\_\_

写真の提供	有・無	申請日: 年 月 日	
フリガナ		性別	男・女 血液型
氏名	(旧姓)	生年月日	大・昭 年 月 日
現住所	〒 _____		
電話番号	(固定電話)	(携帯電話)	
前住所	_____		
身体的特徴	身長: _____ cm	身体の特徴(ホクロ、痣、手術痕等)	
	体重: _____ kg	体格: 肥・小肥・中肉・痩せ	
	頭髪(短髪、白髪まじり等): _____		眼鏡: 有・無
特記事項	装飾品・出身地・よく行く場所・愛称・持ち歩く物など		
認知症の程度	名前: 言える・言えない	生年月日: 言える・言えない	
	住所: 言える・言えない	電話: 言える・言えない	
介護保険	要支援(1・2)、要介護(1・2・3・4・5)、自立、申請中、未申請		
	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所名 (電話番号)		
かかりつけ医 医療機関	病院名: _____	病名: _____	
	担当医: _____	(電話番号)	
緊急連絡先 ① (※日中連絡 がとれる人)	フリガナ _____	※申請者と同じ場合は同上で構いません。	
	氏名: _____	(続柄)	
	住所: _____	(電話番号)	
緊急連絡先 ②	フリガナ _____		
	氏名: _____	(続柄)	
	住所: _____	(電話番号)	

よこすかオレンジLINE情報提供事前登録申請希望 有(申請書記載) 無

登録内容の変更・抹消理由

- 登録する方の特徴が分かる写真を添付してください(データでも可)。
- 寝たきり、転居、死亡等、届け出た内容に変更を生じた場合は、ご連絡ください。

【裏面】

## 写真貼付用紙

登録者の氏名

写真を撮った時期

年

月

別紙「横須賀にこっとSOSネットワーク事前登録について」をお読みください。

※登録者が行方不明となった場合、必ず管轄の警察署へ連絡をした上、下記担当へご連絡ください。

事務担当：横須賀市福祉部  
地域福祉課家族支援係  
(TEL)046-822-8291  
受付時間：平日8:30～17:00

【事務処理欄】

入力

【收受印】

受付者

課長	係長	担当者