

第1号様式（第5条、第7条関係）

年 月 日

(宛先) 昭島市長

昭島市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク利用者（登録申請書・変更届）

昭島市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業要綱の規定により、下記のとおり（申請します・変更を届け出ます）。

記

【登録する方】(市の区域内に住所を有する方のうち、認知症の方又は認知症の疑いのある方)
(家族等が申請する場合には、下記の同意事項について必ず登録する方の同意を得てください。)

提出事由	<input type="checkbox"/> 新規登録			<input type="checkbox"/> 登録内容の変更	
ふりがな 氏名	(性別 男・女)				
住所	〒				
生年月日	年	月	日 (歳)	身長	cm
特徴			QRコード シール	<input type="checkbox"/> 希望する	
添付資料	<input type="checkbox"/> 本人であることを確認できる身分証明書の写し <input type="checkbox"/> 本人の全身及び顔が分かる写真（裏面貼付・変更の場合は不要）				

【登録する方の家族等】（家族等が申請する場合のみ記載してください。）

氏名	(登録者との関係)	
住所等	〒	
電話番号	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先として登録する	
添付資料	<input type="checkbox"/> 身分証明書の写し	

【緊急連絡先】（下記の同意事項について必ず相手方の了承を得てください。）

連絡先 ①	氏名	(登録者との関係)
	住所等	
	電話番号	
連絡先 ②	氏名	(登録者との関係)
	住所等	
	電話番号	

【同意事項】 下記の事項について同意のうえ、(申請します・変更を届け出ます)。

- 登録を廃止するとき、又は上記の内容に変更等があった場合には、速やかに届け出ること。
- 本書に記載等した内容について、昭島警察署及び昭島市地域包括支援センターと事前に共有し、日常の見守り活動及び行方不明となった際に活用すること。

【添付資料】

対象者本人の全身と顔が分かる写真等を添付してください。(変更の場合は不要)

対象者本人の全身と顔が分かる写真