

登録番号

高山市認知症高齢者等SOSネットワーク登録申請書（新規・更新）

令和 年 月 日

（あて先）高山市長

申請者名 _____

下記のとおり、高山市認知症高齢者等SOSネットワークに登録をします。

- ・登録内容を、高山警察署、高山消防署及び高山市地域包括支援センターと情報共有することに同意します。
- ・認知症高齢者等個人賠償責任保険の加入に関し、登録者を含む世帯全員について市税の納付調査を行うことに同意します。
- ・登録者の氏名を、契約保険会社に情報提供することに同意します。

申請者	氏名			登録者との続柄	
	住所				
	電話番号	自宅	携帯		
登録する人	ふりがな			性別	
	氏名			男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日		歳（申請時）	
	住所	高山市			
登録内容		高山市認知症高齢者等SOSネットワーク登録台帳のとおり			

どちらかに○をしてください。		
みまもりシールの配布	希望します	希望しません
徘徊高齢者探索システム（GPS端末貸し出し）	持っている	持っていない

※市記入欄

要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	受付日	登録有効期限	受付者
		年 月 日	年 月 日	