

様式第3号（第5条関係）

河内長野市認知症高齢者SOSネットワーク支援要請届

年 月 日

申込者氏名		本人との続柄	
申込者住所			
連絡先	自宅		
	携帯		

本人の状況

ふりがな			
氏名			
性別	男 ・ 女		
生年月日	年 月 日 歳		
住所	河内長野市		
いなくなった 日時・場所	日時	年 月 日 時 分頃	
	場所		
写真添付	身長	cmくらい	
	体重	kgくらい	
	頭髪		
	ヒゲ	あり ・ なし	
	眼鏡	あり ・ なし	
	記憶	氏名・年齢・住所・電話番号	
	特徴		

上記の情報を、地域包括支援センター及び協力機関等に提供することに同意します。

年 月 日

同意者氏名

(本人との続柄)