

吹田市徘徊高齢者SOSネットワーク 変更届

吹田市長 宛

下記のとおり、変更届を提出します。申請書に記載の情報については、警察署・地域包括支援センター・市の委託事業者に情報提供を行うこと、審査において、市が要介護認定結果等の調査をすることに同意します。

緊急連絡転送ID	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ステッカーにある10桁のID番号を記入してください。
----------	---	----------------------------

※申請者を記入してください。申請者は家族・親族のみとなります。

申請者	ふりがな	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>
	氏名	<input type="text"/>	(自宅)	- -
	郵便番号	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	(携帯電話)	- -
	住所	<input type="text"/>	続柄	<input type="text"/>

※徘徊するおそれのある利用者について記入してください。

利用者	ふりがな	<input type="text"/>	生年月日	大正	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
	氏名	<input type="text"/>		昭和	<input type="text"/>					

変更点	変更する人にチェック☑してください。									
	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先① <input type="checkbox"/> 緊急連絡先②									
変更前	変更“前”内容を以下に記入してください。									
	ふりがな	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>						
	氏名	<input type="text"/>	続柄	<input type="text"/>						
	住所	<input type="text"/>								
変更後	変更“後”内容を以下に記入してください。									
	ふりがな	<input type="text"/>	電話番号	<input type="checkbox"/> 変更前と同じ						
	氏名	<input type="checkbox"/> 変更前と同じ		- -						
	住所	<input type="checkbox"/> 変更前と同じ	続柄	<input type="checkbox"/> 変更前と同じ						

※利用者は住所と電話番号のみ変更できます。市外転出となった場合は、廃止届を提出してください。
 ※緊急連絡先(親族等)とは、緊急時に24時間365日対応(連絡・本人の保護等)可能な方です。緊急連絡先になられる方には、必ず同意を得た上で記入してください。緊急連絡先1人につき、登録できる電話番号は1つのみです。緊急連絡先を変更する場合は、変更届を提出後すぐに、登録手続きを行ってください。手続きを行わなかった場合、新たな緊急連絡先に発見者からの連絡はありません。手続きの方法については、お手持ちの取扱説明書を確認してください。