

(様式第1号)

糟屋地区認知症高齢者等行方不明SOSネットワーク事業登録申請書 (新規・変更)

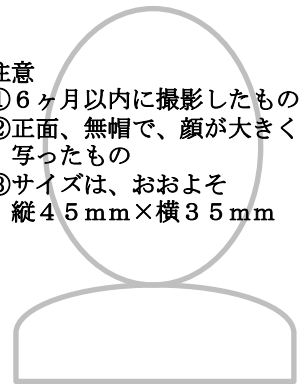
(変更内容には波線を引いてください)

平成 年 月 日

長 様

【申請者】		
氏 名	ふりがな	男 ・ 女
	印	対象者との続柄
住 所		
電 話	自 宅 :	— —
	勤 務 先 :	— —
	携 帯 :	— —

写真



注意
①6ヶ月以内に撮影したもの
②正面、無帽で、顔が大きく写ったもの
③サイズは、おおよそ縦45mm×横35mm

以下及び裏面の事項に同意のうえ申請します。

【対象者】 (ひとり歩きのおそれがある高齢者等)			
氏 名	ふりがな	ふりがな	男 ・ 女
	旧姓 :		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 歳
住 所			電 話
			自宅 : — — 携帯 : — —
【身体的特徴】		【その他の特徴】	
身長 :	約 c m		
体重 :	約 k g		
体格 :	肥・小肥・中肉・やせ・()	【現住所以外の住み慣れた場所やなじみの場所等】	
頭髪 :	()色 長髪・普通・短髪・()		
【かかりつけ医】 有 ・ 無		【これまでのひとり歩きの状況】	
病院名 :		頻度 : 頻繁・週1程度・月1程度・季節毎・なし	
電 話 :	— —	範囲 : 校区内・行政区内・その他 ()	
病 名 :		他市町村 ()	
【介護認定】 無 ・ 有 (要支援1・2、要介護1・2・3・4・5)			
居宅介護支援事業所名 :		(電話 : —)	
担当ケアマネジャー名 :			
【その他特記事項】 (サービスの利用状況等) :			
【緊急連絡先】			
連絡先1	氏 名	(ふりがな)	性別 : 男 ・ 女
	住所		対象者との続柄 :
連絡先2	氏 名	(ふりがな)	性別 : 男 ・ 女
	住所		対象者との続柄 :
		電 話	自宅等 : — — 携 帯 : — —
		電 話	自宅等 : — — 携 帯 : — —

【「捜してメール」への実名と写真の掲載希望について】

検索依頼時に「捜してメール」に実名、写真を掲載することができます。

(どちらかを○で囲んでください。)

- ① 実名の掲載： 希望します ・ 希望しません
② 写真の掲載： 希望します ・ 希望しません

【メール配信希望について】

(協力サポーター登録者は不要です。)

検索依頼時のみ、メールの内容を確認したい方は、アドレスをご記入ください。

なお、利用する環境や機器によって、メールの送受信ができない場合もあります。

氏名 () 続柄 () メールアドレス ()

氏名 () 続柄 () メールアドレス ()

以下は同意事項ですので、記入は不要です。

【申請・情報提供について】

1	対象者が居住する自治体及び管轄の警察署で、申請書の情報を管理します。
2	申請内容に変更が生じた場合や本事業の利用を必要としなくなった場合は、速やかに対象者が居住する自治体で手続きを行ってください。
3	対象者が居住する自治体が、申請情報を確認するため、申請者、対象者及び関係者に連絡をとることがあります。
4	対象者が居住する自治体が、本事業の運営のため、管轄の警察署、その他関係機関に、情報提供を求めることがあります。
5	「捜してメール配信」を依頼した際は、捜索に関わる関係機関(地域、事業所、他のメール配信等)に情報提供します。

【捜索依頼について】

1	捜索依頼をする際は、管轄の警察署へ行方不明者届をご提出ください。
2	管轄の警察署への行方不明者届を提出後、「福岡都市圏認知症高齢者捜してメール専用ダイヤル」へご連絡ください。(電話：0120-725048)
3	「福岡都市圏認知症高齢者捜してメール専用ダイヤル」及び「捜してメール配信」は、8時から20時までです。(365日対応)
4	対象者が保護された場合は、速やかに対象者のもとへ向かい、安全をご確認ください。
5	対象者が発見された際には、「福岡都市圏認知症高齢者捜してメール専用ダイヤル」へご連絡ください。(電話：0120-725048)
6	後日、「福岡都市圏認知症高齢者捜してメール専用ダイヤル」から発見時の状況等についてお尋ねの連絡が入ります。