

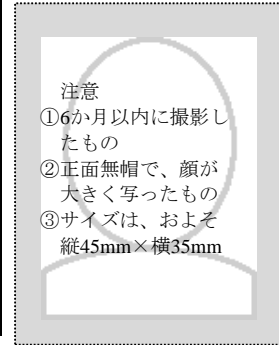
浦幌町高齢者等SOSネットワークシステム利用登録申請書

年 月 日

浦幌町長 様

【登録者写真】

申請者		男 ・ 女	
ふりがな		登録者との続柄	
氏 名	印		
住 所			
電話番号	自 宅	-	-
	勤 務 先	-	-
	携 帯	-	-



私は、浦幌町高齢者等見守りネットワーク事業等実施要綱第7条第1項の規定に基づき、行方不明になるおそれのある次の者（登録者）について、SOSネットワークシステムを利用したいので、以下及び裏面の事項に同意のうえ登録を申請します。

1 登録者（行方不明になるおそれがある高齢者等）			
ふりがな		男 ・ 女	生年月日・年齢（申請時）
氏 名			年 月 日生・満 歳
住 所		電 話	自 宅 - - 携 帯 - -
【身体的特徴等】	【その他 呼び名や検索に当たって参考となる特徴】		
身長： 約 cm 体重： 約 kg 血液： 型 RH () 体格： 肥・小肥・中肉・やせ 頭髮： 有・無、色 () 名前： 言える・言えない 住所： 言える・言えない	【現住所以外の住み慣れた場所やなじみの場所等】		
【かかりつけ医】 有 ・ 無	【これまでのはいかい等状況】		
病 院 名： 電 話： 主な病名：	頻度： 頻繁・週1回程度・月1回程度・季節ごと・なし 範囲： 行政区内・他市町村 () その他 ()		
【介護認定】 有（要支援1・2、要介護1・2・3・4・5） ・ 無	被保険者番号		
居宅介護支援事業所名： 担当ケアマネージャー名：	電 話 番 号 - -		
【その他特記事項】（サービスの利用状況、保護時に注意すること等）			

2 緊急時の連絡先				
第1 連絡 先	ふりがな		性別 男	
	氏 名		登録者との続柄	
	住 所		電 話 等	自 宅 等 - - 携 帯 - - E-mail - -
第2 連絡 先	ふりがな		性別 男 ・ 女	
	氏 名		登録者との続柄	
	住 所		電 話 等	自 宅 等 - - 携 帯 - - E-mail - -

3 捜索協力機関による日常的な事前見守りの依頼について

申請者は、町と協定を締結した捜索協力機関に対し登録者の情報を提供することにより、捜索協力機関の日常の活動及び事業等の中で、登録者の日常的な見守りを依頼することができます。

(例：一人でよく行くお店や金融機関などに、登録者がいつもと違う行動などがあったときに連絡がほしい など)

なお、事前見守りを依頼する場合に提供する登録情報は、この申請書の「申請者」、「1 登録者」及び「2 緊急時の連絡先」となります。

情報提供に同意し、依頼する 依頼しない

【事前見守りを希望する捜索協力機関名】

4 行方不明となった場合の捜索に係る同意について

万が一、行方不明となり捜索しなければならなくなった場合に、防災行政無線を活用し捜索することができます(発見時の時刻・状況等により、放送できないことがあります)。放送する予定の情報は、「氏名」「性別」「住所(行政区名)」「身体的特徴」「行方不明時の状況」等となります。

また、オレンジセーフティネットに情報を登録し、捜索時に情報共有を行います。

なお、行方不明になった状況により町長が必要と判断した場合には、同意がなくても活用することがあります。

① 防災行政無線： 同意し活用する 活用しない

② 無線使用時確認事項： 実名を放送する 放送しない

③ オレンジセーフティネット： 情報共有及び活用に同意する 同意しない

※以下は同意事項となりますので、お読みいただき、ご了承いただきますようお願いいたします。(記入は不要です)

① 【登録・情報提供について】

1 登録者の情報は、区域を管轄する警察署長へ情報提供し、行方不明となったときの捜索時に活用されます。

2 登録情報に変更があった場合は、速やかに町長へ届け出てください。

3 登録者の情報を1年に1回程度、確認する場合があります。

② 【捜索依頼の情報提供について】

1 登録者が行方不明となり捜索する場合に、捜索協力機関等へ登録者情報を提供します。

2 登録者が町外で行方不明者となるおそれのあるとき又は行方不明となった場合に、他の市町村長へ捜索の協力を要請し、登録者の情報を提供する場合があります。

③ 【行方不明時の捜索及び発見時の対応について】

1 登録者の捜索協力において、町及び捜索協力機関等は、登録者の発見のいかんについて、その責を負いかねますのでご了承下さい。

※ 本申請書のほか、全身や捜索に役立つ物(いつも持ち歩く物)等について、写真・画像のご提供をお願いします。