

大船渡市長・陸前高田市長・住田町長

様

大船渡警察署長

※ 登録の場合は直近の
写真を添付のこと。

気仙地区高齢者等SOSネットワークシステム利用登録(取消)届出書

新規登録の方は1に、登録を取消される方は2に○をして下さい。

届出年月日 令和 年 月 日

1	登録の届出	対象高齢者等が、万一、介護者を伴わないで徘徊している場合には、事故等に遭遇し、自己の生命または身体に危険が及ぶ恐れがありますので、保護していただくよう事前に依頼します。
2	取消の届出	1による依頼を取消します。(取消の場合は(3)以下は記載不要です。)

依頼者	ふりがな氏名	本人との関係	手続担当者
	住所・電話	電話	所属・連絡先
	勤務先・電話	電話	

対象 高齢者 等の 特徴 等	(1)ご住所				
	ふりがな (2)お名前	(旧姓)			
	(3)生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生	(4)性別	男 ・ 女	
	体格・特徴等	(5)身長	cm	(6)体重	kg
		(7)体格	肥 ・ 小肥 ・ 中肉 ・ やせ型		
		(8)顔立ち	○ ・ ○ ・ ▽ ・ △ ・ □		
		(9)頭髪	黒 ・ 白 ・ 白黒混 ・ 頭頂部無し 前部無し ・ 後部無し ・ 全体無し かつら ・ その他		
		(10)特徴			
		(11)血液型			
	(12)会話	名前が	言える・言えない	住所が	言える・言えない
	(13)かかりつけ医	医療機関名	電話		
	(14)担当ケアマネ	居宅介護支援事業所名			
		担当ケアマネ	電話		
	(15)過去の徘徊歴	有 ・ 無	(16)過去の徘徊時の発見場所		
	(17)職業歴				
	(18)その他				

※ 裏面にも記載して下さい。

【同意欄】

気仙地区高齢者等SOSネットワークシステムの運用に係る実施機関（大船渡警察署、大船渡市、陸前高田市、住田町及び沿岸広域振興局大船渡保健福祉環境センター）及び実施機関が別に定める早期発見・保護等に協力する関係機関・団体が私（必要に応じて家族）の個人情報を共有することについて同意します。

また、必要に応じて他の自治体や早期発見・保護等に協力する関係機関・団体が私（必要に応じて家族）の個人情報を共有することについても併せて同意します。

本人氏名

印

代理人（本人との関係）氏名（ ）

印

※ 個人情報は対象高齢者等の早期発見・保護等以外の目的に使用されることはありません。

防災無線の放送希望	希望する ・ 希望するが匿名 ・ 希望しない
備考（その他）	