第１号様式（第６条関係）

年　　月　　日

北谷町認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業事前登録申請書

北谷町長　様

北谷町認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業実施要綱第６条第１項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | フリガナ  氏　　名 |  | 登録者との関係 |  |
| 住　　所 | 電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登　録　者 | フリガナ  氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 住　　所 | 電話番号 | | |

本人の特徴が分かる写真として、胸から上の写真及び全身の写真を各１枚ずつ必ず添付してください。

登録番号：ちゃたん

登録者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 【写真１】 | ここに胸より上の写真を貼ってください  撮影日：　　　年　　月頃 |
| 【写真２】 | ここに全身写真を貼ってください  撮影日：　　　年　　月頃 |

※できる限り、最近撮影したものを貼ってください。

第２号様式（第６条関係）

登録番号：ちゃたん

あんしんオレンジカード（北谷町認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業登録票）

（　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者の情報 | フリガナ  氏　　名 |  | | | | （旧姓） |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | | | | 性　別 | 男・女 | |
| 住　所 | 北谷町 | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | |
| 同居者 | 無　・有　氏名：　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　） | | | | | | |
| 身体的特徴 | 身長：　　　　　　　ｃｍ | | | 歩行能力： | | | |
| 体重：　　　　　　　ｋｇ | | | 体格：痩せ・肥・小肥・中肉 | | | |
| 頭髪：短髪・長髪・普通・その他（　　　　）（色：　　　　　） | | | | | | |
| 眼鏡：　有・無（レンズ：　　　　　　縁：　　　　　　） | | | | | | |
| 特記事項　\*出身地・よく行く場所・持ち歩くもの・対応に注意して欲しいことなど | | | | | | |
| 持病名 |  | | | | 障害（身体・精神） | | 有・無 |
| 認知症 | 症状：有・無 | 診断：有・無 | | | 要介護度：（　　　　　） | | |
| 本人自身で言える項目 | | 氏名：可・不可　住所：可・不可 | | | | |
| 捜索歴 | 無・有（　　回）　　発見場所（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 連絡先１ | | 氏名　　　　　　　　　　続柄　　　　　電話 | | | | | | |
| 連絡先２ | | 氏名　　　　　　　　　　続柄　　　　　電話 | | | | | | |
| 情報提供の範囲 | | 北谷町域のみ　・　県内市町村　・　　全国都道府県 | | | | | | |
| 情報提供の対象 | | 行政機関のみ　・　一般住民を含む不特定多数への公開 | | | | | | |

○情報提供に係る同意

私は、北谷町認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業の利用に当たり、次の事項について同意します。

１．あんしんオレンジカードの内容を沖縄警察署に情報提供し、「行方不明者情報管理システム」に事前登録すること。

２．行方不明の発生を未然に防ぐための見守り支援体制を検討するため、あんしんオレンジカードの内容をちゃたんＳＯＳネットワークの構成機関と情報共有すること。

３．行方不明時の発見のため、捜索協力依頼票をちゃたんＳＯＳネットワークの構成機関に対し情報提供すること。

年　　月　　日　　　　　　　　　　登録者氏名

　　　　　　　※本人の直筆が困難な場合　　代筆者氏名