

岡山市行方不明高齢者さがしてメール事業 変更・廃止届

登録内容を以下のとおり変更します。

登録を廃止します。 廃止理由:(市外転居・施設入所・死亡・その他( ))

令和 年 月 日

|                      |   |                     |             |         |      |              |                   |     |
|----------------------|---|---------------------|-------------|---------|------|--------------|-------------------|-----|
| 本人の状況                | フリガナ  |                     |             | ※性別     | 男・女  | 同居家族         | なし・配偶者・子・孫・その他( ) |     |
|                      | ※氏名   | (旧姓)                |             |         |      |              |                   |     |
|                      | ※住所   | 同上・〒                |             | 岡山市 区   |      |              |                   |     |
|                      | ※生年月日   | 明治・大正・昭和            | 年           | 月       | 日(歳) | 介護認定         | 要介護( )要支援( )・無    |     |
|                      | ※電話番号   | 固定: - -             |             | 携帯: - - |      |              |                   |     |
|                      | ケアマネジャー   | 事業所名                |             |         | 電話番号 |              |                   |     |
|                      | かかりつけ医  | 医療機関名               |             |         | 電話番号 |              |                   |     |
|                      | 主な病気  | 認知症 その他( )          |             |         |      |              |                   |     |
|                      | 薬   | 認知症薬 その他( )         |             |         |      |              |                   |     |
|                      | 特徴<br>※できる限りご記入ください                             | 身長                  | cm          |         | 体型   | 痩せぎみ・普通・太りぎみ |                   |     |
|                      |   | 体重                  | kg          |         | 移動手段 | 徒歩・自転車・車     |                   |     |
|                      |   | メガネ                 | 有・無         |         | 視力   | 良・悪          | 聴力                | 良・悪 |
|                      |   | 髪型(ヒゲ)・髪色           |             |         |      | 呼び名(愛称)      |                   |     |
|                      |   | 姿勢                  | 良・猫背・その他( ) |         | 歩行   | 普通・ゆっくり・早足   |                   |     |
| 歩行補助器具               |   | 杖・シルバーカー・その他( )     |             |         |      |              |                   |     |
| 会話能力(伝えられる情報)        |   | 有:氏名・生年月日・住所・その他( ) |             | 無       |      |              |                   |     |
| 過去のひとり歩きの有無          |   | 有・無                 |             | 過去の発見場所 |      |              |                   |     |
| 身体的特徴<br>注意事項<br>その他 | 身体的特徴、よく立ち寄る場所、よく持ち歩く物、その他習慣やくせ、対応時に注意してほしいことなど |                     |             |         |      |              |                   |     |

【情報提供意思確認】本事業でメール配信を行う場合に配信を希望する情報にチェックをつけてください。

※本人の住所は番地等の詳細は配信いたしません。また、家族の氏名や連絡先は配信されません。

|        |   |
|--------|---|
| 配信希望情報 | <input type="checkbox"/> 顔写真 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所(町まで) <input type="checkbox"/> 住所(区まで) <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重<br><input type="checkbox"/> 体型 <input type="checkbox"/> 移動手段 <input type="checkbox"/> メガネ <input type="checkbox"/> 髪型(ヒゲ)・髪色 <input type="checkbox"/> 呼び名(愛称) <input type="checkbox"/> 姿勢 <input type="checkbox"/> 歩行<br><input type="checkbox"/> 歩行補助器具 <input type="checkbox"/> 会話能力・伝えられる情報 <input type="checkbox"/> 身体的特徴・注意事項・その他 |
| 公開範囲   | 他の都道府県への検索要請： <input type="checkbox"/> 全国 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 近隣市町村 <input type="checkbox"/> 岡山市内<br>情報の公開範囲について： <input type="checkbox"/> 行政機関・地域包括 <input type="checkbox"/> SOSネットワーク登録者<br><input type="checkbox"/> 一般公開掲示 <input type="checkbox"/> 全国インターネット   |

|                  |        |            |  |         |  |     |     |
|------------------|--------|------------|--|---------|--|-----|-----|
| 申請者              | フリガナ   |            |  | ※続柄     |  | ※性別 | 男・女 |
|                  | ※氏名    | (署名又は記名押印) |  |         |  |     |     |
|                  | ※住所    | 〒          |  | 岡山市 区   |  |     |     |
|                  | ※電話番号  | 固定: - -    |  | 携帯: - - |  |     |     |
| (申請者以外)<br>緊急連絡先 | 氏名(続柄) |            |  | 続柄( )   |  |     |     |
|                  | 住所     | 〒          |  |         |  |     |     |
|                  | 電話番号   | 固定: - -    |  | 携帯: - - |  |     |     |

- ※の欄は必ず記入してください。その他の欄もできる限りご記入ください。
- 届出事項に変更が生じた場合(寝たきり・転居・特徴・死亡など)は、変更・廃止届を行ってください。
- 事前登録届は、検索の目的以外に使用されることはありません。
- 行方不明発生時は、警察署に捜索願を出した後、様式第3号により行方不明時の状況などについて届出てください。

|      |  |     |  |     |  |
|------|--|-----|--|-----|--|
| 登録番号 |  | 受付日 |  | 受付者 |  |
|------|--|-----|--|-----|--|