

年 月 日

高齢者あんしん登録制度(利用・変更)申請書

久留米市高齢者等SOSネットワーク協議会長 様

写真
(添付は任意)

【申請者】(本人・家族・その他〔 〕)※その他の場合、本人・家族の同意書が必要

氏名:

住所:

連絡先:

裏面の同意事項に全て同意のうえ、下記のとおり高齢者あんしん登録制度の(利用・変更)を申請します。

【登録対象者】(確認資料: 介護保険証・医療保険証・その他〔 〕)

氏名 <small>フリガナ</small>	性別 男 女	生年月日
		M・T・S 年 月 日 (歳)
住所 <small>〒</small>	電話 <small>(自宅)</small>	
	電話 <small>(携帯)</small>	

【シール送付先】(申請者以外に送付する場合に記入してください。)

氏名	住所 <small>〒</small>
----	------------------------

【緊急連絡先】

連絡先1		連絡先2	
氏名 <small>フリガナ</small>	(対象者との続柄:)	氏名 <small>フリガナ</small>	(対象者との続柄:)
住所 <small>〒</small>		住所 <small>〒</small>	
電話 <small>(自宅)</small>		電話 <small>(自宅)</small>	
電話 <small>(携帯)</small>		電話 <small>(携帯)</small>	

【対象者の状況】

身体的特徴	身長: cm 体重: kg 体格: 頭髮:
	その他の特徴:
過去の住居やなじみの場所	これまでの行方不明状況 ①頻度:週1回以上・月1回以上・月1回未満・なし ②範囲:校区内・市内・他の自治体()
現在の状況	○自分の名前を: <input type="checkbox"/> 言える <input type="checkbox"/> 言えない ○自分の住所を: <input type="checkbox"/> 言える <input type="checkbox"/> 言えない ○日常会話に支障が: <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ○ここ1年以内に家に戻れなかったことが: <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ○家に戻れなくなり、警察に保護されたことが: <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ○その他特記事項 ()
要介護度	自立、要支援 1・2、要介護 1・2・3・4・5、未申請
かかりつけ医	有(病院名:)・無 病名:

【行方不明となった場合の登録情報の取り扱い】 行方不明者届の提出後、届出者の申し出があった場合、下記とおり捜索協力いたします。

- 久留米市高齢者等SOSネットワークへの情報提供(ネットワーク団体については、チラシ参照)
- 広域SOSネットワークへの情報提供(筑後圏域12市町への情報提供)
- 県防災メール「まもるくん」の利用者への情報提供(まもるくんチラシ参照)

※提出された申請書及び登録情報については、久留米市、久留米警察署、うきは警察署で管理・保管します。

※緊急時及び行方不明時の捜索等以外で、この申請書の情報を公開することはありません。 【受付者: 〇〇〇】

【あんしん登録制度の利用に関する同意事項】

- 1) 登録者が認知証等で行方不明になった場合は、登録者の家族及び搜索依頼者は、登録者の搜索に積極的な参加・協力を行うとともに、登録者が警察署等に保護された場合は速やかに引き取り、今後の行方不明やそれに伴う事故の予防に努めるも
- 2) 登録事項に変更があった場合、申請者は速やかに変更内容を久留米市に届けること。
- 3) 次の各号に該当する場合、申請者は速やかに登録を廃止する旨を久留米市に届けること。
 - ①登録者が死亡した場合
 - ②申請者が登録を取り消す場合

【記入例】

〇〇年△月×日	
高齢者あんしん登録制度(利用・変更)申請書	
久留米市高齢者等SOSネットワーク協議会長 様	
【申請者】(本人・ <u>家族</u> ・その他〔 〕)※その他の場合、本人・家族の同意書が必要	
氏名: 久留米 一郎	
住所: 久留米市城南町15番地3 連絡先: 0942-30-△△□□	
裏面の同意事項に全て同意のうえ、下記のとおり高齢者あんしん登録制度の(利用・変更)を申請します。	
【登録対象者】(確認資料: <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険証・ <input type="checkbox"/> 医療保険証・ <input type="checkbox"/> その他〔 〕)	
氏名	フリガナ クルメ タロウ 久留米 太郎
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 生年月日 M・T⑤ 〇年 ×月 △日 (歳)
住所	〒830-□□□□ 久留米市城南町15番地3
電話	(自宅) 0942-30-△△□□ (携帯) 090-000-△△□□
【シール送付先】(申込者以外に送付する場合のみ記入する)	
氏名	住所
【緊急連絡先】	
連絡先1 連絡先2	
氏名	氏名
クルメ イチロウ 久留米 一郎 (対象者との続柄: 長男)	チクシ ハナコ 筑紫 花子 (対象者との続柄: 長女)
住所	住所
〒830-□□□□ 久留米市城南町15番地3	〒830-□□□□ 久留米市諏訪野町△△番地〇〇
電話	電話
(自宅) 0942-30-△△□□ (携帯) 090-000-△△□□	(自宅) 0942-30-××△△ (携帯) 080-000-□□〇〇
【対象者の状況】	
身体的特徴	身長: 165 cm 体重: 60 kg 体格: 中肉中背 頭髪: 白髪まじりの短髪 その他の特徴: 眼鏡を着用
過去の住居やなじみの場所	久留米市田主丸町田主丸〇〇〇番地 (昔の家) これまでの行方不明状況 ①頻度: 週1回以上・月1回以上・月1回未満・なし ②範囲: 校区内・ <u>市内</u> ・他の自治体()
現在の状況	○自分の名前を: <input checked="" type="checkbox"/> 言える <input type="checkbox"/> 言えない ○自分の住所を: <input type="checkbox"/> 言える <input checked="" type="checkbox"/> 言えない ○日常会話に支障が: <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ○ここ1年以内に家に戻れなかったことが: <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ○家に戻れなくなり、警察に保護されたことが: <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ○その他特記事項 (文字を書くことが難しい)
要介護度	自立、要支援 1・2、要介護 1・2 <u>③</u> ・4・5、未申請
かかりつけ医	<input checked="" type="checkbox"/> (病院名: 〇〇医院) ・無 病名: 認知症、高血圧
【行方不明となった場合の登録情報の取り扱い】 行方不明者届の提出後、届出者の申し出があった場合、下記とおり搜索協力いたします。	
○久留米市高齢者等SOSネットワークへの情報提供(ネットワーク団体については、チラシ参照)	
○広域SOSネットワークへの情報提供(筑後圏域12市町への情報提供)	
○県防災メール「まもるくん」の利用者への情報提供(まもるくんチラシ参照)	
※提出された申請書及び登録情報については、久留米市、久留米警察署、うきは警察署で管理・保管します。	
※緊急時及び行方不明時の搜索等以外で、この申請書の情報を公開することはありません。 【受付者: 〇〇】	