

大槌町行方不明高齢者等早期発見事業登録申請書兼同意書

年 月 日

大槌町長 様

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( ) \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_

私は、下記の者が行方不明となったときに早期に発見してもらえるよう大槌町行方不明高齢者等早期発見事業への登録を申請します。(本人の全身と顔の写真を裏面に添付)

ふりがな				生年月日	大正・昭和 年 月 日
氏名		(旧姓)	男・女	生年月日	( 歳)
住所	大槌町			電話	
世帯構成	1. ひとり暮らし 2. 高齢者世帯 3. 子との同居 4. その他 ( )				
特徴	身長	c m		体重	k g
	体格	痩せぎみ ・ ふつう ・ 太りぎみ			
	歩き方	歩行器の使用 する しない 杖の使用 する しない		眼鏡	なし あり
	移動手段	徒歩 ・ 自転車 車 (車種 No )		交通機関	バス・タクシー等 使える 使えない
	名前	言える 言えない		住所	言える 言えない
	※特記事項 (出身地・よく行く場所・持ち歩くもの、保護時に注意して欲しいことなど)				
主治医	機関名 :			医師 :	
担当ケアマネ	事業所名 :			担当 :	
緊急連絡先1	氏名 (続柄 : )			電話	
緊急連絡先2	氏名 (続柄 : )			電話	
緊急連絡先3	氏名 (続柄 : )			電話	

同 意 書	
大槌町行方不明高齢者等早期発見事業の事前登録を申請するにあたり、次の事項について同意します。	
1	大槌町行方不明高齢者等早期発見事業事前登録制度に登録し、大槌町及び釜石警察署並びに大槌消防署においてその情報が登録・管理されることについて同意します。
2	登録者の検索を行う場合には、関係機関及び協力機関に対し、登録情報を提供することに同意します。
3	発見・保護時に、関係機関と連携を図る必要がある場合には、必要に応じ、登録情報を関係者で共有することに同意します。
本人氏名 _____	
(代筆者 : <input type="checkbox"/> 申請者 ・ <input type="checkbox"/> その他 ( ) )	

- ・登録事項に変更等が生じた場合は登録変更（廃止）届出書（様式第6号）を提出してください。
- ・この申請書によりいただいた情報は、当事業以外の目的に使用することはありません。

氏名

(登録番号 番)

全身の写真（撮影日）

顔写真（撮影日）

※写真は撮影1年以内のものとする。

**【大槌町地域包括支援センター記載欄】**

包括受付 担当者	受付日	印
釜石警察署 大槌交番	報告日	受付者名
大槌消防署	報告日	受付者名