

宇城市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業に係る同意書

年 月 日

宇城市長 様

宇城市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業について、宇城市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条の規定により、下記の事項について承諾します。

対象者 _____

申請者 _____ (続柄 _____)

※手書きしない場合は、記名押印してください。

【共通事項】

- 1 申請書の情報は宇城市で管理し、宇城警察署及び宇城市地域包括支援センターに情報提供します。
- 2 発見協力を依頼した場合、発見協力または保護に係る関係機関に情報提供します。
- 3 宇城市が申請情報を確認するため、申請者又は家族等に連絡を取ることがあります。
- 4 申請内容に変更が生じた場合や本事業の利用を必要としなくなった場合は速やかに手続きをとってください。
- 5 本事業の運営のため、宇城市が関係機関に対して情報提供を求めることがあります。

【発見協力の協力要請の宇城市情報メール配信等を希望する場合】

- 1 発見協力を依頼するときは、宇城警察署（Tel 32-0110）に連絡し、行方不明届を提出してください。その後、宇城市防災消防課（Tel 32-1111）に連絡してください。
- 2 高齢者見守りネットワーク協力企業等への発見協力要請は、宇城市情報メールで情報提供します。また、承諾が得られた場合は、写真を宇城市情報メール本文のリンク先から確認できる宇城市ホームページ内の記事で情報提供します。
- 3 対象者が発見され、または保護された場合は、宇城警察署（Tel 32-0110）に連絡してください。その後、宇城市防災消防課（Tel 32-1111）に連絡してください。

【行方不明時の発見協力依頼先】（希望する範囲に「○」をつけてください。） ※行方不明時に再度確認

地域の範囲

- | | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 宇城市内 |
| <input type="checkbox"/> | 宇城圏域内 |
| <input type="checkbox"/> | 熊本県内 |
| <input type="checkbox"/> | 九州・山口各県 |
| <input type="checkbox"/> | 全国都道府県 |

機関等の範囲

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 行政機関 |
| <input type="checkbox"/> | 地域包括支援センター |
| <input type="checkbox"/> | 社会福祉協議会、介護保険事業所等 |
| <input type="checkbox"/> | 高齢者見守りネットワーク協力企業等 |
| <input type="checkbox"/> | 一般住民含む不特定多数への公開 |