

彦根市メール配信システム

【行方不明高齢者等の検索者情報】事前登録申込書

彦根市登録番号

彦根市長 様

令和 年 月 日

【申込者氏名】				【対象者との関係】			
【申込者住所】				【申込者電話番号】			
※家族以外からの申込の場合、家族等の同意が必要です (同意する家族等の氏名: 続柄:)							
対象者 氏名	フリガナ			生年月日	年 月 日		
				性別	男 ・ 女		
				電話番号			
住所	彦根市			認知症	無 ・ 有		
身体的 特徴	身長	cm	体重	kg	名前が	言える ・ 言えない	
	体格		髪型		住所が	言える ・ 言えない	
	その他(あざがある、足が不自由など)				かかりつけ医	無 ・ 有()	
					介護認定	無 ・ 有()	
普段の移動	自転車 ・ 車 ・ 徒歩(バス、電車)						
※現住所以外の住み慣れた場所や馴染みの場所等				利用居宅介護支援事業所名			
【これまでに行方不明になられた時の状況】 いつ頃: 頻度: 移動方法:				担当ケアマネジャー: 連絡先:			
【緊急連絡先】							
連絡先1	氏名	フリガナ		電話番号			
		続柄()		メールアドレス(※見守り安心シールを希望の場合) @			
連絡先2	氏名	フリガナ		電話番号			
		続柄()		メールアドレス(※見守り安心シールを希望の場合) @			
連絡先3	氏名	フリガナ		電話番号			
		続柄()		メールアドレス(※見守り安心シールを希望の場合) @			
<<同意書>> 検索者にかかる上記の登録者の情報については、行方不明高齢者が発生した場合のみに利用されること、また、利用者もしくは第三者が被った被害については実施主体および協力団体・機関は一切責任を負わないことに同意します。また、事前登録の内容を彦根警察署と彦根市が情報共有することに同意します。 家族等の氏名				高齢福祉推進課メールアドレス kourei@ma.city.hikone.shiga.jp  ← こちらの QR コードからメールアドレスを読み取り写真を送ることができます			

※裏面に写真添付をお願いします(警察との情報共有・市外への情報配信(任意)等で使用します)

※見守り安心シールをご希望の方は、裏面の「見守り安心シール 登録シート」をご記入ください。

※ 写真添付

見守り安心シール 登録シート

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護対象者ID _____

① 保護対象者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※個人情報保護の観点から、 氏名(姓名・フルネーム)での登録は禁止です 例・「げんさん」「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等	
② 生年月日(年月まで)	申込書のとおり
③ 性別	申込書のとおり
④ 身体的特徴	申込書のとおり
⑤ 既往症 例①認知症 ②糖尿病 ※今までにかかった大きな病気などを記入します	
⑥ 保護時に注意すべきこと ※発見した方へのアドバイスとなります。症状に対する具体的な対応方法を記入します 例・右耳が遠いので、左耳に話しかけてください ・「おじいさん」と話しかけると怒りやすくなるので、「先生」と話しかけてください ・汗や震えがありましたら、低血糖の可能性があるので、所持している飴をなめるように勧めてください	
⑦ 発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるメールアドレスです ※連絡先は2名以上ご記入ください ※申込書連絡先1. 2. 3と同じ場合は記載不要です ※スマートフォンを利用している人、保護時に対応可能な人は☑をしてください。少なくともお一人は必要です	連絡先1 <input type="checkbox"/> スマートフォン利用 <input type="checkbox"/> 保護時に対応可能 @ 連絡先2 <input type="checkbox"/> スマートフォン利用 <input type="checkbox"/> 保護時に対応可能 @ 連絡先3 <input type="checkbox"/> スマートフォン利用 <input type="checkbox"/> 保護時に対応可能 @

見守り安心シール希望	有	※本登録の説明 来所・訪問		登録番号 シール希望	有	保護対象者ID (見守り安心シールのID)	
	無	→			無	彦根市登録番号	番