

(表)

※市記入欄

登録番号	水戸市	番
おかえりマーク番号	水戸市	番
圏域		

様式第3号(第4条関係)

年 月 日

水戸市行方不明高齢者等SOSネットワーク登録届

水戸市長 様

届出者 住所  
氏名  
(対象者との関係: )  
連絡先

行方不明となるおそれがあるため、水戸市行方不明高齢者等SOSネットワーク事業実施要項の規定にもとづき、次のとおり届け出ます。

【対象者の基本的な情報】

氏名(ふりがな)	( )		
旧姓(ふりがな)	( )	ニックネーム	
生年月日(年齢)	大正 昭和	年 月 日	( 歳【登録時】)
住所	水戸市		
性別	男 女	世帯	同居 独居
特徴	【身長】 センチくらい		
	【体格】 太め 中肉 標準的 痩せ気味		
	【頭髪】 長髪 短髪 (色や形: )		
	【メガネ】 有 (色や形: ) 無		
	【その他(歩き方, 口ぐせ, 性格, いつも持っている物など)】		
判断力等	【認知症】 有 無	【住所】 言える 言えない	
	【名前】 言える 言えない	【自動車】 運転する 運転しない	
サービス利用	有 (内容: ) 無		

おかえりマークの配付	希望する	希望しない
認知症高齢者等おでかけあんしん保険	希望する	希望しない

【行方不明時の連絡先】

1	氏名:	対象者との関係:
	住所:	電話番号:
2	氏名:	対象者との関係:
	住所:	電話番号:

(裏)

【対象者の写真】

**同意書**

私は、私が行方不明になった場合に備え、予め本届の情報を、茨城県、地域包括支援センター及び警察に提供することに同意します。

また、私が行方不明になった場合には、本届の情報を、次の表に示す範囲に提供することに同意します。

提供する範囲		同意の有無 (同意する場合は○)
市内 (協力機関として市に届けた事業所に限る。)	高齢者及び障害者等が利用する事業所	
	民間企業	
水戸市に隣接する自治体	市町村役場・地域包括支援センター	
	協力機関	
茨城県内の自治体	市町村役場・地域包括支援センター	
	協力機関	
茨城県に隣接する県	市町村役場・地域包括支援センター	
	協力機関	

氏 名 \_\_\_\_\_

(代筆: \_\_\_\_\_)