別記様式第６号（第８条関係）

（表）

行方不明高齢者等発見協力依頼書

発信日　　　　年　　　月　　　日

（発信先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（発信元）精華町

次の方が行方不明であるため、発見に御協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、当該情報については、官公署、行方不明者の発見に協力する法人・団体、認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業の協力者への提供が可能である旨、御家族の同意を得ております。

**（行方不明者の情報）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　 | （） | 写　真（＊撮影日がわかれば記入） |  | 写真 |
| 性　 別 | 男 ・ 女 | 年　 齢 | 　　　歳 |
| 行方不明となった日時 | 　　年　　月　　日　　ＡＭ・ＰＭ　　　時　　分 |  |
| 行方不明となった場所 |  |  |
| 身　 長 |  　 ㎝くらい | 体 重 | ㎏くらい |
| 体　　型 | 　肥　・　小肥　・　中肉　・　やせ |  |
| め が ね | 有　・　無　（レンズ：　　　縁：　　　　） | 　 |
| 頭　髪 | 長髪・短髪・その他（ 　　　）（色：　 　） |  |
| 上　 衣 | オーバー・コート等　　有　・　無（色：　　）セーター・ブラウス等　有　・　無（色：　　）シャツ（半袖・長袖）　有　・　無（色：　　）そ の 他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 下　衣 | ズ ボ ン　　有　・　無（色：　　）スカート　　有　・　無（色：　　）そ の 他（　　　　　　　　　　　） |
| 履 物 | 靴・長靴・スリッパ・サンダル（色：　　） | 所持品 | 帽　　子　　有　・　無（色：　　）カバン類　　有　・　無（色：　　）杖　　　 有　・　無（色：　　） |
| その他 | （歩き方の特徴やよく行く場所、ここ2～3日の言動等、参考となる情報があれば記載ください。）自分の名前が言える・言えない（わかる範囲でいずれかに○印） |

（情報提供の範囲）　下記のうち「○」のついている範囲とします。

|  |  |
| --- | --- |
| **地域の範囲** | **機関等の範囲** |
|  | 住所地市町村域 |  | 行政機関 |
|  | 京都府内 |  | 地域包括支援センター |
|  | 他府県の隣接市町村 |  | 介護保険事業所等 |
|  | 隣接府県（福井県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県） |  | ＳＯＳネットワーク等協力者・協力団体 |
|  | 全国 |  | インターネットによる不特定多数へ公表 |
|  | その他 |  | その他 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 電 話 |  | FAX |  |

 **（発見時の連絡先）**

（裏）

個人情報に関する同意書

　　私は、　　　　　　　　　　　　　　　の発見のため、官公署、その他行方不明者の発見に協力する法人・団体、認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業の協力者（以下「官公署等という。）に対して、表面の「行方不明高齢者等発見依頼書」を提供することに同意します。

また、発見のために必要な場合については、官公署等が得た情報を相互に下記の範囲で情報提供することについても同意いたします。

　　　　　年　　月　　日

＜行方不明者＞

　　住　　　所

　　氏　　　名

担

＜同意書記入者＞

　　住　　　所

　　氏　　　名

　　（行方不明者との続柄　　　　　　　）

電話番号

緊急連絡

**情報提供を希望する範囲に○をつけてください（複数選択可）**

|  |  |
| --- | --- |
| **地域の範囲** | **機関等の範囲** |
|  | 住所地市町村域 |  | 行政機関 |
|  | 京都府内 |  | 地域包括支援センター |
|  | 他府県の隣接市町村 |  | 介護保険事業所等 |
|  | 隣接府県（福井県、三重県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県） |  | ＳＯＳネットワーク等協力者・協力団体 |
|  | 全国 |  | インターネットによる不特定多数へ公表 |
|  | その他 |  | その他 |