

高石市見守り支援プラン事前登録同意書

ふりがな 申請者氏名		本人との続柄	
申請者住所			
連絡先	自宅電話	()	—
	携帯電話	()	—

本人の状況

※ 太枠内を協力機関などに情報提供します。

ふりがな			
氏名			
性別	男・女	旧姓・旧住所	・
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		年齢 歳
住所	高石市		
電話番号	()		—
行動の特徴	行き先等		
介護認定申請等	なし・申請中・あり {要支援() 要介護()}		
写真添付	特 徴	身長	cmくらい
		体重	kgくらい
		頭髪	ある 色(白髪・) ない
		めがね	なし・あり
		ヒゲ	なし・あり
		名前	言える・言えない
		その他 担当ケアマネ等	
写真撮影日：令和 年 月頃			

【高齢者(本人)事前情報にかかる同意】

上記の個人情報を、高齢者等見守り支援ネットワーク事業の運営機関及び関係機関等に提供することに同意します。

また、要見守り高齢者等SOS届(様式第2号)を提出し、捜索依頼するにあたり、運営機関等が高石警察署に行方不明者届出書手続き等を行うことも併せて同意します。

令和 年 月 日

同意者

(本人との続柄)