様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

取手市見守り対象者事前登録届

取手市高齢者等見守りネットワーク事業実施要綱第６条第１項により次のとおり届け出ます。
なお，この情報を警察及び取手市高齢者等見守りネットワークに提供することに同意します。

届出者：　氏名　　見守り対象者との続柄
（同意者）　住所
　　電話　　携帯電話

※　太枠内を記入してください。

登録番号						
基本情報	ふりがな					写真 全身が分かるものを裏面に添付してください。
	氏　　名	（旧姓：　　）				
	生年月日	年　　月　　日（　　歳）		性別	男・女	
本人の状況	住所	（電話　　－　　－　　）				
	介護サービスの状況	事業所名： 担当者名：	（電話　　－　　－　　）			
	かかりつけ医療機関	医療機関名： 担当医：	（電話　　－　　－　　）			
	病名等					
	所在不明歴 発見状況					
	特徴	身長		姿勢		
		体重		体型		
		髪型		眼鏡		
	特記事項	※出身地・前住所地・職歴・よく行く場所・愛称・持ち歩くものなど				
	注意事項	※保護時にしてほしいこと　対応に注意してほしいことなど				
連絡先１		氏名　　続柄　　（電話　　－　　－　　）				
連絡先２		氏名　　続柄　　（電話　　－　　－　　）				
捜索手段		※希望しない手段に，○をつけてください。 ・茨城県ＳＯＳネットワーク　・その他（　　）				

１　本人の特徴がわかる写真を必ず添付してください。
２　届出事項に変更が生じた場合はご連絡ください。(特徴の変化，転居，寝たきりになったこと，死亡など)
３　届け出られた情報は，取手市高齢者等見守りネットワーク事業の目的以外には使用しません。
４　届け出られた情報を警察へ提供することがあります。
５　見守り対象者が捜索の対象となった場合は，届け出られた情報及び行方不明になったときの状況を取手市高齢者等見守りネットワーク内で共有します。

【裏面】

捜索手段・公表の範囲　※不可のみチェックしてください。

・取手市高齢者等見守りネットワークの活用（市の関係部局，地域包括支援センター，消防本部，民生委員及び協力機関等への周知） 公表の範囲 見守り対象者氏名　□不可 見守り対象者住所　地区　□不可 大字　□不可 番地　□不可
・茨城県ＳＯＳネットワークの活用 公表の範囲 見守り対象者氏名　□不可 見守り対象者住所　地区　□不可 大字　□不可 番地　□不可
・県内隣接市町村への捜索協力依頼　□不可
・県内全市町村への捜索協力依頼　□不可
・隣接県への捜索協力依頼　□不可
・関東全域への捜索協力依頼　□不可

写真貼付欄