記入日　令和　　年　　月　　日

**認知症高齢者・障害者等行方不明捜索システム（オレンジセーフティネット）**

**事前申請書・同意書【対象者】**

認知症高齢者・障害者等行方不明捜索システム事業の登録制度利用にあたり、下記の事項について同意します。

また、申請者及び登録者の家族等は登録者の徘徊等の予防に努めることとします。

なお、事業の実施に関して事故や問題等があった場合でも、豊中市・捜索協力者等が責任を負わないことに異議ありません。

記

1.行方不明の連絡、通報等があった場合、認知症高齢者・障害者等行方不明捜索システム事業対象者登録申請書（以下「登録申請書」という。）の内容を豊中市が捜索協力者へ情報提供します。

2.登録申請書の内容に変更が生じた場合や、事業の利用を必要としなくなった場合は、速やかに豊中市へ届け出ます。

3.行方不明が発生した際、捜索には積極的な参加・協力を行い、行方不明者が発見された場合は速やかに引き取り、身体状況を確認します。

4.認知症高齢者・障害者等行方不明捜索システム事業実施要領の内容を遵守します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者情報 |  |  |
| ニックネーム |  |
| 電話番号 | （　　　　　　） |
| 対象者との続柄 |  |
| メールアドレス  ※登録に必要な  IDとパスワードが届きます。 | ＠ |
| 郵便番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者情報 |  |  |
| 性別 | 男性　　　・　　　女性 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 郵便番号 |  |
| よく行く場所 |  |
| 記憶している地名 |  |
| 名前は言えますか | はい　　　・　　　いいえ |
| 年齢は言えますか | はい　　　・　　　いいえ |
| 住所を言えますか | はい　　　・　　　いいえ |
| 身長 | cm |
| 体型 | 痩せ気味　　・　　標準体型　　・　　太り気味 |
| ヒゲの有無 | あり　　　・　　　なし |
| 眼鏡の有無 | あり　　　・　　　なし |
| 身体的特徴 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 豊中市記入欄 | 受 付 | 登録・認証 |
| ☐ 窓口  ☐ 郵送 | / | / |