

【申請者】氏名(対象者との続柄): ( )

住所:

電話番号:

本事業の登録事項について、裏面の事項に同意のうえ、下記のとおり届け出ます。

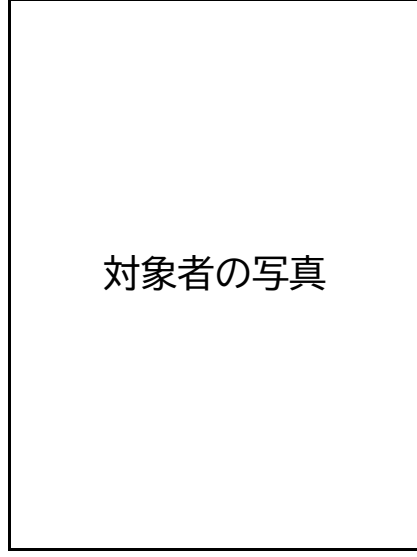
【対象者】※認知症により行方不明となるおそれがある人			
ふりがな	※区役所記入欄(管理番号)	生年月日	※西暦または元号でご記入ください
氏名		年 月 日	

【届出理由】

利用区分、対象者、緊急連絡先等の情報の変更(変更のある項目のみ記入してください)

利用区分: 変更する口を塗りつぶして下さい。	捜してメール配信: <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 変更 検索システム利用: <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 廃止
---------------------------	--

【対象者】※認知症により行方不明となるおそれがある人	
住所	福岡市 区
住民票上の住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 次のとおり
電話	自宅 携帯
【捜してメール配信への実名と写真の掲載について】 *どちらかの口を塗りつぶして下さい。 ①実名の掲載 <input type="checkbox"/> 同意します・ <input type="checkbox"/> 同意しません ②写真の掲載 <input type="checkbox"/> 同意します・ <input type="checkbox"/> 同意しません 「福岡県防災メールまもるくん」によるメール配信: <input type="checkbox"/> 同意します・ <input type="checkbox"/> 同意しません	



【かかりつけ医】 有・無	【その他の特徴, 住み慣れた場所やなじみの場所等】
病院名:	・氏名(言える・言えない)
電 話: - -	・住所(言える・言えない)
病 名:	・眼鏡(あり・なし)、杖(あり・なし)
【介護認定】 無・有(要 )	
居宅介護支援事業所名:	【その他特記事項】(サービスの利用状況等)
電 話: - -	
担当ケアマネ名:	

【緊急連絡先】			
連絡先 1	氏名 (ふりがな)	対象者との続柄	電話番号
	住所		自宅: - - 勤務先: - - 携 帯: - -
	※メールアドレス (読みかた)		
連絡先 2	氏名 (ふりがな)	対象者との続柄	電話番号
	住所		自宅: - - 勤務先: - - 携 帯: - -
	※メールアドレス (読みかた)		

※メールアドレスは捜してメール受信希望者のみ。メール受信時にパスワード設定が必要。(協力サポーターとしてすでに登録されている方は不要)  
検索依頼をした時のみメールの内容を確認したい方は、メールアドレスをご記入ください。1(イチ)、7(ナ)、l(エル)、i(アイ)、-(ハイフン)、\_(アンダーバー)などの見間違いや間違いやすい数字、アルファベット、記号については読み方の記載をお願いします。  
利用する環境や機器によって、メールの受信ができない場合もあります。ご了承ください。

- 本事業の登録の廃止
- 理由  対象者の長期入院(病院名: )  対象者が区外に転出(継続登録不要)
- 対象者の施設等入所(施設名: )  対象者が市外に転出
- その他( )  対象者の死亡
- その他( )

課長	係長	係員	起案日:令和 年 月 日	区受付印
			決裁日:令和 年 月 日	
			施行日:令和 年 月 日	

本書のとおり異動届を受理したため、追加・利用・却下・変更・廃止を決定してよろしいか。また決裁後は、警察署及び地域包括支援センターに送付し、検索システムの利用決定の場合は、申請者、業者に通知してよろしいか。

## 裏面 福岡市認知症の人の見守りネットワーク事業申請同意内容

### ○共通事項(登録制度・メール配信・検索システム)

チェック

1	申請書の情報を、福岡市、福岡市内を管轄する警察署、対象者を管轄する地域包括支援センターで管理します。	
2	申請書の情報を外部へ提供することを承諾した場合、検索を依頼した際は、検索に関わる関係機関に提供します。	
3	福岡市及び地域包括支援センターが、申請情報を確認するため、申請者、対象者及び関係者に連絡をとることがあります。	
4	対象者検索に参加・協力ください。対象者が保護された場合は、速やかに対象者のもとへ向かい、安全をご確認ください。	
5	申請内容に変更が生じた場合や本事業の利用を必要としなくなった場合は、速やかに区役所で手続きを行ってください。	
6	本事業の運営のため、福岡市が警察、地域包括支援センター、事業者等の関係機関に、情報提供を求めることがあります。	
7	本事業の運営のため、対象者の住民基本台帳に記載された情報を確認することがあります。	

### ○メール配信利用者

1	検索依頼をする際は、警察署へ行方不明者届をご提出後、申請者または緊急連絡先に記載のある方が、福岡市が委託する事業者へ、ご連絡ください。(電話:0120-725-048)																																	
2	検索依頼のメール配信は、8時～20時までとします。(365日対応)																																	
3	福岡県「防災メールまもるくん」によるメール配信は、福岡市役所の開庁時間とします。なお、実名の掲載は必須です。写真の取扱いは「捜してメール」に準じます。【捜してメールで実名公表を希望されない場合は、「防災メールまもるくん」の配信は行いません。】																																	
4	検索依頼後、対象者が発見された際には、福岡市が委託する事業者へもご連絡ください。(電話:0120-725-048)																																	
5	対象者発見後、発見時の状況等について福岡市が委託する事業者から連絡が入ります。																																	
※	メールアドレスで見間違いや間違いやすい数字、アルファベット、記号の例																																	
	<table border="1"> <tr> <td>0 (ゼロ)</td> <td>o (オー/小文字)</td> <td>O (オー/大文字)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 (イチ)</td> <td>7 (ナナ)</td> <td>l (エル/文字)</td> <td>i (アイ)</td> </tr> <tr> <td>2 (ニ)</td> <td>z (ゼット/小文字)</td> <td>Z (ゼット/大文字)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 (ロク)</td> <td>8 (ハチ)</td> <td>b (ビー/文字)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9 (キュー)</td> <td>a (キュー/文字)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a (エー/文字)</td> <td>d (ディー/文字)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>u (ユー/文字)</td> <td>v (ヴィ/文字)</td> <td>y (ワイ/文字)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_ (アンダーバー)</td> <td>- (ハイフン)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	0 (ゼロ)	o (オー/小文字)	O (オー/大文字)		1 (イチ)	7 (ナナ)	l (エル/文字)	i (アイ)	2 (ニ)	z (ゼット/小文字)	Z (ゼット/大文字)		6 (ロク)	8 (ハチ)	b (ビー/文字)		9 (キュー)	a (キュー/文字)			a (エー/文字)	d (ディー/文字)			u (ユー/文字)	v (ヴィ/文字)	y (ワイ/文字)		_ (アンダーバー)	- (ハイフン)			
0 (ゼロ)	o (オー/小文字)	O (オー/大文字)																																
1 (イチ)	7 (ナナ)	l (エル/文字)	i (アイ)																															
2 (ニ)	z (ゼット/小文字)	Z (ゼット/大文字)																																
6 (ロク)	8 (ハチ)	b (ビー/文字)																																
9 (キュー)	a (キュー/文字)																																	
a (エー/文字)	d (ディー/文字)																																	
u (ユー/文字)	v (ヴィ/文字)	y (ワイ/文字)																																
_ (アンダーバー)	- (ハイフン)																																	

### ○検索システム利用者

1	検索システムの納入先として、申請者の個人情報を業者に提供します。GPS端末機の月額利用料は、業者に遅滞なくお支払いください。業者が指定した期日までにお支払いがなされない場合、サービスが停止されます。(6カ月後の後払いです。ご登録の口座より振替となります。)	
2	専用のGPS端末機及び付属品(以下、「端末等」という。)が破損、紛失した場合にかかる費用は全額負担していただきます。	
3	端末等を善良な管理者の注意をもって利用・保管し、またその正常作動を確保するものとし、事業の目的以外に使用したり、転貸、改造、担保などに供しないでください。	
4	次のことについて確認したうえで、利用するものとします。①確認できる位置情報は、周囲の環境や電波状況により誤差が発生することがあります。②位置情報の表示遅延が発生する可能性があります。③電波状態が悪い、または電波が届かない環境下では位置情報の測位、記録、表示ができない可能性があります。	
5	本事業の対象者であるか確認するため、対象者の介護保険資格情報や要介護認定に関する情報を確認することがあります。	