

大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業
事前登録（新規・変更・抹消）申請書

平成 年 月 日

大阪市長 様

次のとおり事前登録（新規・変更・抹消）の申請をします。

申請者：氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____ 電話（ ） _____

住所 _____

申請者確認欄

<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ()
---	---	---

配信情報（写真の配信が可能な場合は、チェックをしてください。）

<input type="checkbox"/> 氏名・住所（町名まで）・性別・年齢・特徴、行方不明時の状況	<input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/>
--	--

（写真に、チェックした場合、データで提出してください。）

受付窓口： 西淀川 区		受付日：平成 年 月 日		
ご本人の状況	フリガナ	家族構成図（主介護者等）		
	氏 名	男 女 (旧姓：)		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日		
	住 所	電話（ ） _____		
	介護支援 専 門 員	事業所名 _____ 担当者 _____	電話（ ） _____	
	要介護認定情報	非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
	日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M・不明		
	徘徊歴・発見場所			
	特 徴	身長	c m	
		体重	k g	体格： 太め ・ 普通 ・ やせ型
頭髪		眼鏡： 有 ・ 無		
特記事項		よく行く場所、持ち物など		
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（ ） _____	
変更抹消の場合は理由	(例) 転居したため			

- 1 申請事項に変更がある場合は、ご報告をお願いします。
- 2 事前登録された情報は、認知症高齢者等見守りネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。
- 3 行方不明発生時には、ネットワーク関係機関、団体・企業等の区長と協定を締結した協力者（区外、市外、広域含む）に情報提供をします。
- 4 抹消の場合は申請者と本人の住所、氏名のみ記入してください。

おおさかしにんちしょうこうれいしゃとうみまも じぎょう
大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業
こじんじょうほうしょう どういせつめいしょ
における個人情報使用同意説明書

りょうしゃ ほんにん こじんじょうほう ほんぎょうむじっし さい つぎ
利用者（本人）の個人情報については、本業務実施の際に次のとおり、本事業の協力者となった事業者・団体・企業等及び関係機関に情報提供を行います。

き
記

しょう もくてき
1. 使用する目的

- ・利用者が行方不明となった場合に、利用者の早期発見・保護することを目的として、「様式第36号 大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業事前登録申請書」の登録情報を協力者に配信します。

こじんじょうほう ていきょう きょうりょくしゃ はんい
2. 個人情報を提供する協力者の範囲

- ・「様式第33号 大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業協力協定書」の締結を行っている協力者（区長が認めたもの）

しょう じょうけん
3. 使用にあたっての条件

- ・個人情報を提供する場合、提供する利用者の個人情報の使用は目的の範囲内で必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ・利用者の個人情報を使用した会議を開催した場合は、その出席者氏名、議事内容等を必ず記録します。

こじんじょうほう りょうしゃほんにんおよ かぞくとう かん じょうほう
※「個人情報」とは、利用者本人及びその家族等に関する情報であ
つて、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

おおさかしにんちしょうこうれいしゃとうみまも じぎょう
大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業
こじんじょうほうしょうどういしょ
における個人情報使用同意書

わたし りようしゃ おおさかしにんちしょうこうれいしゃとうみまも じぎょう
私（利用者）は「**大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業**
こじんじょうほうしょうどういせつめいしょ よ せつめいしゃ じゅうぶん
における個人情報使用同意説明書」を読み、説明者から十分な
せつめい う ほんじぎょう じぜんとうろく こじん
説明を受けましたので、**本事業の事前登録**を行うとともに個人
じょうほう しょう どうい
情報の使用に同意します。

へいせい ねん がつ にち
平成 年 月 日

事業実施者 しゃかいふくしほうじんおおさかしにしよどがわく しゃかいふくしきょうぎかい
社会福祉法人大阪市西淀川区社会福祉協議会
みまも そうだんしつ
見守り相談室

へいせい ねん がつ にち
平成 年 月 日

ほんにんしめい
本人氏名 _____ (印)

へいせい ねん がつ にち
平成 年 月 日

しんせいしゃしめい ほんにん かんけい
申請者氏名 _____ (印) **本人との関係** ()

へいせい ねん がつ にち
平成 年 月 日

せつめいしゃしめい
説明者氏名 _____ (印)