様式第2号（第6条関係）

阪南市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク支援依頼書（同意書）

　　年　 月　 日

阪南市徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク事業実施要綱に基づき、緊急時の早期発見の

ため下記のとおり支援を申し込みます。

様式１号における対象者名　　　　　　　　　　の個人情報が下記に提供されることに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 本人との続柄 |  |
| 住　所 |  | 警察への捜索依頼 | 月　　日 |
| 連絡先 | （自宅）　　　　　　　　　　　　　　（携帯） |

|  |
| --- |
| （A）【情報提供先】 泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町の市町及び地域包括支援センター |
|  |

（B） 上記(A)に加え、下記の各市町における独自の取組みへの情報提供について

(1) 希望する (2) 希望しない

＊希望する場合、下記の希望される市町に☑をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 市町村名 | 情報提供の範囲 | 方法 |
| □ | 泉佐野市 | 庁内関係部署、介護保険事業所、郵便局、銀行、病院、整骨院、生協（泉佐野市社協徘徊SOSネットワーク事業協力機関） | FAX |
| □ | 泉南市 | 庁内関係部署、社会福祉協議会、消防署、郵便局、金融機関、公共交通機関、介護保険事業所、コンビニ、新聞販売所、ガソリンスタンドなど（泉南市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業協力機関） | FAX |
| □ | 阪南市 | 庁内関係部署、介護保険事業所・施設等（阪南市徘徊高齢者等SOSネットワーク事業協力機関） | FAX |
| □ | 熊取町 | 庁内関係部署 | FAX |
| □ | 田尻町 | 庁内関係部署、消防署、介護保険事業所・施設、病院、整骨院、民生児童委員、各種団体、商店等（田尻町徘徊高齢者等SOSネットワーク事業協力機関） | FAX |
| □ | 岬町 | 庁内関係部署、介護保険事業所、商店等（岬町徘徊高齢者等SOSネットワーク事業協力機関） | FAX |

|  |
| --- |
| 発見された場合や捜索の必要がなくなった場合には必ず下記まで連絡をお願いします。課 　電話 　　　―　　　 ―  |