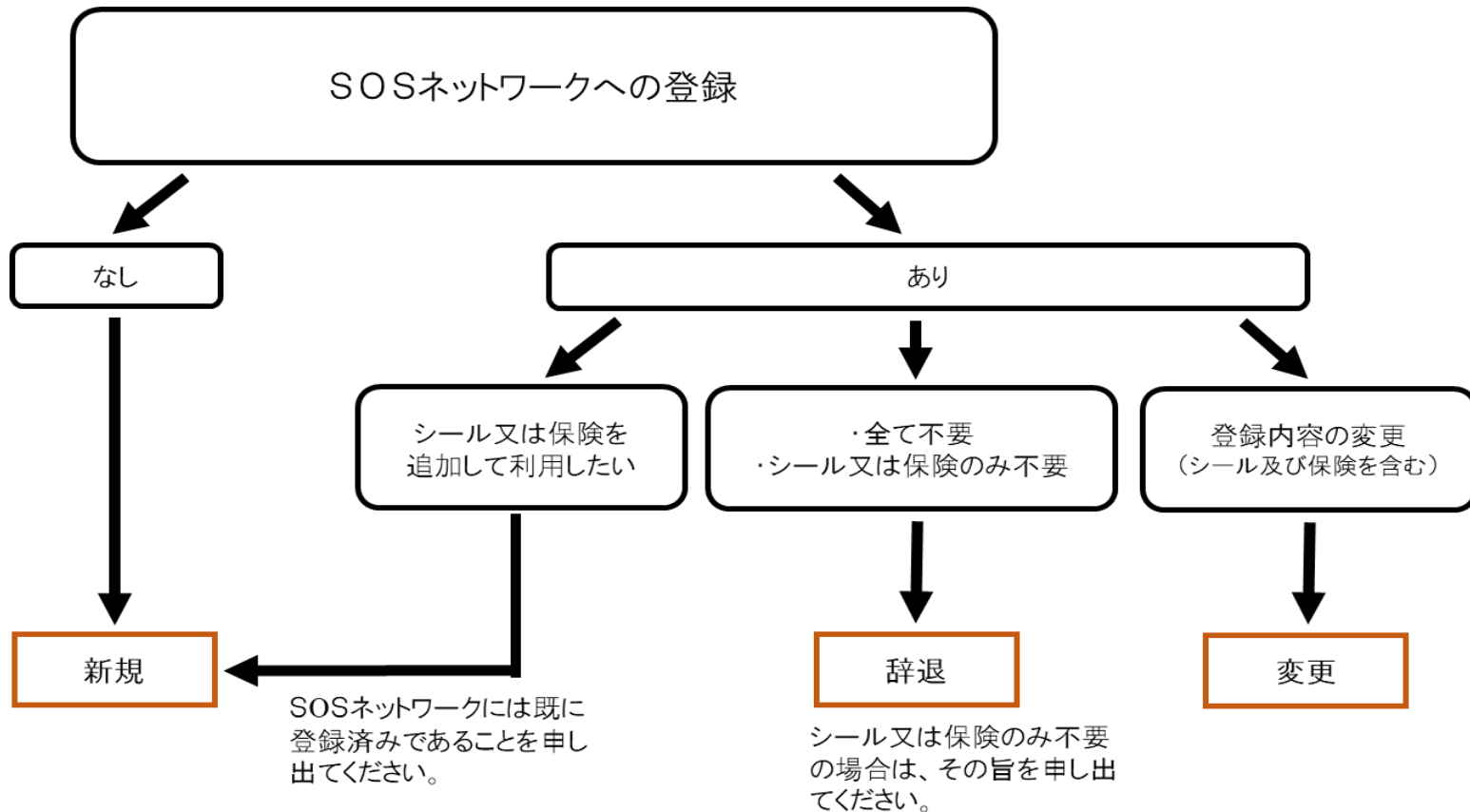


# ひとり歩き高齢者等SOSネットワーク事業申請(届出)フローチャート

SOSネットワーク：ひとり歩き高齢者等SOSネットワーク  
シール：ひとり歩き高齢者等あんしん見守りシール  
保 険：ひとり歩き高齢者等賠償責任保険



**新規**

赤枠内を記入してください

- ・SOS ネットワークに新たに登録する場合
- ・既に SOS ネットワークに登録中で、見守りシール又は賠償責任保険を追加で利用したい場合

表

魚津市ひとり歩き高齢者等 SOS ネットワーク事業利用 (新規・変更・辞退) 申請書兼届出書

年 月 日

魚津市長

宛

申請(届出)者

住所 〒

氏名 本人との続柄 ( )

電話番号

次のとおり魚津市ひとり歩き高齢者等 SOS ネットワーク事業を (新規利用・変更・辞退) したいので、申請(届出)します。

本人情報	ふりがな 氏名	.....	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	年齢	
	住所	(居住地: )		
連絡先 1	<input type="checkbox"/> 申請(届出)者と同じ			
	ふりがな 氏名	.....	本人との 続柄	
連絡先 2	住所	〒 -	電話番号	
	ふりがな 氏名	.....	本人との 続柄	
連絡先 2	住所	〒 -		

必ず、見守りシール及び賠償責任保険の希望の有無を確認してください。

チェック

申請(届出)区分

新規利用 → 裏面に本人情報等をご記入ください。

あんしん見守りシールの交付  希望する ・ 希望しない

賠償責任保険の利用  希望する ・ 希望しない

※見守りシール又は賠償責任保険のどちらかを既に利用中の場合は、余白に「利用中」と記載してください。

変更 → 裏面に変更内容をご記入ください。

辞退 → 理由にチェック又はご記入ください。

長期入院又は入所 (病院名・施設名: )

ひとり歩きのおそれがなくなったため

転出  死亡  その他( )

次の事項について同意します。

- 1 魚津警察署及び富山県東部消防組合消防本部へ個人情報を提供するとともに、ひとり歩き発生時に協力事業所に配信されること。
- 2 登録情報について、必要に応じて社会福祉課内、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び相談支援事業所と情報共有すること。
- 3 市職員が本事業の利用状況等を閲覧すること。(あんしん見守りシール利用者のみ)
- 4 登録対象者の情報(氏名・住所・生年月日・連絡先)について、保険会社に提供すること。(賠償責任保険加入者のみ)

申請(届出)者氏名

対象者氏名

**新たに SOS ネットワークに登録する方は必ずご記入ください。**

**裏**

ひとり歩き発生時に情報提供される項目

写真の情報提供について

魚津警察署及び富山県東部消防組合消防本部への情報提供 【希望する ・ 希望しない】  
 協力事業所へのFAX、メールによる配信 【希望する ・ 希望しない】

対象者情報について

氏名		生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
身長	cm	体重	Kg	<写真>  写真の添付をお願いします。	
メガネの使用	有 ・ 無	体型	太め・普通・やせ気味		
顔型		髪型			
杖の利用	有 ・ 無	シルバーカーの利用	有 ・ 無		
自分の名前	言える・言えない	自分の住所	言える・言えない		
<その他の特徴及び留意点>					

あんしん見守りシール（どこシル伝言板）の登録項目（あんしん見守りシール希望者のみ）

① 保護対象者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※個人情報の公開とならないよう、氏名（苗字、名前いづれも）の登録は避けてください。 ※「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等	
② 生年月日（年月まで）	西暦 年 月
③ 性別	男 ・ 女
④ 身体的特徴 例 ①身長150cm ②中肉中背 ③眼鏡使用 ※身長や体型、眼鏡の有無、よく身につけるものなど	
⑤ 既往症 例 ①認知症 ②糖尿病 ※今までかかった大きな病気など	<b>あんしん見守りシール希望者のみ</b>
⑥ 保護時に注意すべきこと ※発見した方へのアドバイス、症状に対する具体的な対応方法 例 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 右耳が遠いので、左耳に話しかけてください。</li> <li>・ 「おじいさん」と話しかけると怒りやすくなるので「先生」と話しかけてください。</li> <li>・ 汗や震えがありましたら、低血糖の可能性があるので、所持している飴をなめるように勧めてください。</li> </ul>	
⑦ 発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるアドレス ※遅えに行くことが可能な方 ※3件まで登録可	① 氏名
	② 氏名
	③ 氏名

# 辞退

赤枠内を記入してください

## 見守りシール、賠償責任保険のいずれか又はSOSネットワーク全てを辞退する場合

表

魚津市ひとり歩き高齢者等SOSネットワーク事業利用（新規・変更・辞退）申請書兼届出書

年 月 日

魚津市長 宛

申請(届出)者

住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 本人との続柄 ( ) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり魚津市ひとり歩き高齢者等SOSネットワーク事業を（新規利用・変更・辞退）したいので、申請（届出）します。

本人情報	ふりがな氏名	.....	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	年齢	
	住所	(居住地: )		
連絡先1	<input type="checkbox"/> 申請(届出)者と同じ			
	ふりがな氏名	.....	本人との続柄	
	住所	〒 -	電話番号	
連絡先2	ふりがな氏名	.....	本人との続柄	
	住所	〒 -	電話番号	

記載不要

申請(届出)区分

- 新規利用 → 裏面に本人情報等をご記入ください。  
あんしん見守りシールの交付 【希望する ・ 希望しない】  
賠償責任保険の利用 【希望する ・ 希望しない】

チェック →

- 変更 → 裏面に変更内容をご記入ください。
- 辞退 → 理由にチェック又はご記入ください。
  - 長期入院又は入所（病院名・施設名：例)〇〇特別養護老人ホーム )
  - ひとり歩きのおそれがなくなったため
  - 転出  死亡  その他( )

次の事項について同意します。

- 1 魚津警察署及び富山県東部消防組合消防本部へ個人情報を提供するとともに、ひとり歩き発生時に協力事業所に配信されること。
- 2 登録情報について、必要に応じて社会福祉課内、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び相談支援事業所と情報共有すること。
- 3 市職員が本事業の利用状況等を閲覧すること。（あんしん見守りシール利用者のみ）
- 4 登録対象者の情報（氏名・住所・生年月日・連絡先）について、保険会社に提供すること。（賠償責任保険加入者のみ）

申請(届出)者氏名

対象者氏名

記載不要

## ひとり歩き発生時に情報提供される項目

### 写真の情報提供について

魚津警察署及び富山県東部消防組合消防本部への情報提供 【希望する ・ 希望しない】  
 協力事業所へのFAX、メールによる配信 【希望する ・ 希望しない】

### 対象者情報について

氏名		生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
身長	cm	体重	Kg	<写真>	
メガネの使用	有 ・ 無	<b>全て記載不要</b>			
顔 型		髪 型			
杖の利用	有 ・ 無	シルバーカーの利用	有 ・ 無		
自分の名前	言える ・ 言えない	自分の住所	言える ・ 言えない	写真の添付をお願いします。	
＜その他の特徴及び留意点＞					

## あんしん見守りシール（どこシル伝言板）の登録項目（あんしん見守りシール希望者のみ）

① 保護対象者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※個人情報の公開とならないよう、氏名（苗字、名前いずれも）の登録は避けてください。 ※「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等			
② 生年月日（年月まで）	西暦 年 月		
③ 性別	男 ・ 女		
④ 身体的特徴 例 ①身長150cm ②中肉中背 ③眼鏡使用 ※身長や体型、眼鏡の有無、よく身につけるものなど	<b>全て記載不要</b>		
⑤ 既往症 例 ①認知症 ②糖尿病 ※今までかかった大きな病気など			
⑥ 保護時に注意すべきこと ※発見した方へのアドバイス、症状に対する具体的な対応方法 例 ・ 右耳が遠いので、左耳に話しかけてください。 ・ 「おじいさん」と話しかけると怒りやすくなるので「先生」と話しかけてください。 ・ 汗や震えがありましたら、低血糖の可能性があるので、所持している飴をなめるように勧めてください。			
⑦ 発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるアドレス ※迎えに行くことが可能な方 ※3件まで登録可	①	氏名	
	②	氏名	
	③	氏名	

# 変更

赤枠内を記入してください

## SOS ネットワークに登録した内容を変更する場合(見守りシール、賠償責任保険を含む)

※新たに見守りシール又は賠償責任保険の利用をご希望の場合は新規申請となります。(別紙 新規参照)

※見守りシール又は賠償責任保険のみ辞退される場合は辞退届けとなります。(別紙 辞退参照)

表

魚津市ひとり歩き高齢者等SOSネットワーク事業利用 (新規・変更・辞退) 申請書兼届出書

年 月 日

魚津市長

宛

申請(届出)者

住所 〒

氏名 本人との続柄 ( )

電話番号

次のとおり魚津市ひとり歩き高齢者等SOSネットワーク事業を(新規利用・変更・辞退)したいので、申請(届出)します。

本人情報	ふりがな 氏名	.....	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	年齢	
	住所	(居住地: )		
連絡先1	<input checked="" type="checkbox"/> 申請(届出)者と同じ			
	ふりがな 氏名	.....	本人との 続柄	
	住所	〒 -	電話番号	
連絡先2	ふりがな 氏名	.....	本人との 続柄	
	住所	〒 -	電話番号	

変更点のみ記載

申請(届出)区分

- 新規利用 → 裏面に本人情報等をご記入ください。  
あんしん見守りシールの交付 【希望する ・ 希望しない】  
賠償責任保険の利用 【希望する ・ 希望しない】

チェック



- 変更 → 裏面に変更内容をご記入ください。
- 辞退 → 理由にチェック又はご記入ください。
- 長期入院又は入所(病院名・施設名: )
- ひとり歩きのおそれがなくなったため
- 転出  死亡  その他( )

次の事項について同意します。

- 1 魚津警察署及び富山県東部消防組合消防本部へ個人情報を提供するとともに、ひとり歩き発生時に協力事業所に配信されること。
- 2 登録情報について、必要に応じて社会福祉課内、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び相談支援事業所と情報共有すること。
- 3 市職員が本事業の利用状況等を閲覧すること。(あんしん見守りシール利用者のみ)
- 4 登録対象者の情報(氏名・住所・生年月日・連絡先)について、保険会社に提供すること。(賠償責任保険加入者のみ)

申請(届出)者氏名

対象者氏名

## ひとり歩き発生時に情報提供される項目

### 写真の情報提供について

魚津警察署及び富山県東部消防組合消防本部への情報提供  
協力事業所へのFAX、メールによる配信

【希望する ・ 希望しない】  
【希望する ・ 希望しない】

### 対象者情報について

氏名		生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
身長	cm	体重	Kg	<写真>  写真の添付をお願いします。	
メガネの使用	有 ・ 無	<b>変更点のみ記載</b>			
顔 型		髪 型			
杖の利用	有 ・ 無	シルバーカーの利用	有 ・ 無		
自分の名前	言える・言えない	自分の住所	言える・言えない		
その他の特徴及び留意点>					

## あんしん見守りシール（どこシル伝言板）の登録項目（あんしん見守りシール希望者のみ）

① 保護対象者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※個人情報の公開とならないよう、氏名（苗字、名前いずれも）の登録は避けてください。 ※「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等							
② 生年月日（年月まで）	西暦 年 月						
③ 性別	男 ・ 女						
④ 身体的特徴 例 ①身長150cm ②中肉中背 ③眼鏡使用 ※身長や体型、眼鏡の有無、よく身につけるものなど	<b>変更点のみ記載</b>						
⑤ 既往症 例 ①認知症 ②糖尿病 ※今までかかった大きな病気など （あんしん見守りシール利用者のみ）							
⑥ 保護時に注意すべきこと ※発見した方へのアドバイス、症状に対する具体的な対応方法 例 ・ 右耳が遠いので、左耳に話しかけてください。 ・ 「おじいさん」と話しかけると怒りやすくなるので「先生」と話しかけてください。 ・ 汗や震えがありましたら、低血糖の可能性があるので、所持している飴をなめるように勧めてください。							
⑦ 発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるアドレス ※迎えに行くことが可能な方 ※3件まで登録可	<table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>氏名</td> </tr> </table>	①	氏名	②	氏名	③	氏名
①	氏名						
②	氏名						
③	氏名						