

猪名川町高齢者見守り登録および  
位置情報提供端末（GPS端末）貸与申込書（ 新規・変更 ）

年 月 日

猪名川町長 様

\*太枠内を、漏れのないよう記入してください。

《ご本人》（行方不明になるおそれのある方）

\*変更内容は、項目に○印を入れてください。

|                                   |                                    |                                           |      |            |      |                                |       |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|------|------------|------|--------------------------------|-------|
| ふりがな                              |                                    |                                           | ふりがな |            |      | 写真を貼ってください。<br><br>4 cm × 5 cm |       |
| 氏名                                |                                    |                                           | 旧姓   |            |      |                                |       |
| 生年月日                              | 明治・大正・昭和 年 月 日 （ 歳 ）               |                                           |      |            |      |                                |       |
| 住所                                | 猪名川町                               |                                           |      |            |      |                                |       |
| 電話番号                              | — —                                |                                           | 携帯電話 | — —        |      |                                |       |
| 身長体格                              | 約 cm 太い ・ 小太 ・ 中肉 ・ やせ             |                                           |      |            |      |                                |       |
| その他の特徴                            | 頭髪・杖の使用等                           |                                           |      |            |      | 性別                             | 男 ・ 女 |
| 住所を                               | 言える・言えない                           |                                           | 氏名を  | 言える・言えない   |      | メガネ                            | 有 ・ 無 |
| 現住所以外の住み慣れた場所やなじみの場所、前住所や過去の勤務先等  |                                    |                                           |      |            |      | 難聴                             | 有 ・ 無 |
|                                   |                                    |                                           |      |            |      | 靴サイズ                           | cm    |
| 過去の発見場所                           |                                    |                                           |      |            |      |                                |       |
| 頻度                                | 頻繁 ・ 週__回程 ・ 月__回程 ・ 季節ごと ・ その他（ ） |                                           |      |            |      |                                |       |
| 範囲                                | 居住地域内 ・ 隣接地域 ・ 町内 ・ 町外（ ） ・ 県外（ ）  |                                           |      |            |      |                                |       |
| かかりつけ医                            | 病院名                                |                                           |      |            | 電話番号 | — —                            |       |
|                                   | 病名                                 |                                           |      |            |      |                                |       |
| 介護認定                              | 介護度                                | 無 ・ 有（要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ） |      |            |      |                                |       |
|                                   | 居宅介護支援事業所名                         |                                           |      |            |      |                                |       |
|                                   | 電話番号                               | — —                                       |      | 担当ケアマネジャー名 |      |                                |       |
| その他注意事項等（補助具の利用、対応時の注意、本人の好きな話題等） |                                    |                                           |      |            |      |                                |       |

裏面へ続きます

|                                 |                                                                          |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 地域での見守り                         | 希望 ・ 不要                                                                  |
| いなぼうネット（インターネットメール）を通じた地域への情報提供 | 希望 ・ 不要                                                                  |
| QRコードシール希望                      | 無 ・ 有 →受取方法：本庁窓口・郵送※申込者へ送付します。<br>※申込書の提出のみ、日生連絡所・六瀬総合センター・地域包括支援センターも可。 |
| GPS端末貸与希望                       | 無 ・ 有 ※ 別途申込書等の提出が必要です。用紙は役場・包括にあります。<br>↓<br>GPS端末を常時携帯していただく方法（工夫等）    |

《申込者（ご家族等）》 別紙の事項に同意のうえ申込します。

#### 申込者及び緊急連絡先 1

|         |      |   |   |
|---------|------|---|---|
| ふりがな    |      |   |   |
| 氏名      | (印)  |   |   |
| 本人との続柄  |      |   |   |
| 住所      |      |   |   |
| 電話番号    | (自宅) | — | — |
|         | (携帯) | — | — |
| 備考（職場等） |      |   |   |

#### 緊急連絡先 2

|         |      |   |   |
|---------|------|---|---|
| ふりがな    |      |   |   |
| 氏名      |      |   |   |
| 本人との続柄  |      |   |   |
| 住所      |      |   |   |
| 電話番号    | (自宅) | — | — |
|         | (携帯) | — | — |
| 備考（職場等） |      |   |   |

右の同意事項については、  
「別紙」にてご確認ください。

#### ○同意事項

|   |                                                                                                                                                                                                    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 本事業は、行方不明になるおそれのある高齢者を事前に登録することで、万一行方不明になった場合に、お住まいの地区（概ね小学校区単位）の民生委員や社会福祉協議会地区福祉委員等で構成するSOSネットワークが川西警察署と連携し、早期の捜索開始、発見、保護を支援しようとするものです。<br>捜索時間・気象状況等により、途中で捜索を中止する場合があります。また結果として発見できない場合もあります。  |
| 2 | 登録内容は、申込受付後、川西警察署、地域包括支援センター、民生委員・児童委員協議会へも伝達します。                                                                                                                                                  |
| 3 | 捜索を依頼した際は、猪名川町・川西警察署・地域包括支援センター・かかりつけ医・担当ケアマネジャー・SOSネットワーク関係機関と、情報を共有することがあります。<br>《猪名川町SOSネットワーク関係機関》<br>川西警察署・猪名川町・町地域包括支援センター・町自治会長連絡協議会・町民生委員・児童委員協議会・町福祉委員会・町老人クラブ連合会・町商工会・町キャラバンメイト・各介護保険事業所 |
| 4 | GPS端末貸与を希望された場合、申請内容は次の事業者へ情報提供します。<br>《事業者》<br>株式会社ミマモルメ<br>住所:大阪府福島区福島3丁目14番24号<br>電話:06-6734-6900                                                                                               |
| 5 | 猪名川町および地域包括支援センターが、申込情報を確認するため、申込者および関係者（申込書表面 かかりつけ医・担当ケアマネジャー）に連絡をとることがあります。                                                                                                                     |
| 6 | 警察への捜索願いはその都度別途申込者（ご家族等）から提出します。                                                                                                                                                                   |
| 7 | 出来るだけ本人の事故の予防に努めます。                                                                                                                                                                                |
| 8 | 本人捜索への積極的な参加・協力をを行い、本人が保護された場合は、速やかに引き取り安全を確認します。                                                                                                                                                  |
| 9 | 申込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、速やかに猪名川町に届け出ます。                                                                                                                                                  |

猪名川町高齢者見守り登録および  
位置情報提供端末(GPS端末)貸与 申込同意内容

○同意事項

|   |                                                                                                                                                                                                    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 本事業は、行方不明になるおそれのある高齢者を事前に登録することで、万一行方不明になった場合に、お住まいの地区(概ね小学校区単位)の民生委員や社会福祉協議会地区福祉委員等で構成するSOSネットワークが川西警察署と連携し、早期の搜索開始、発見、保護を支援しようとするものです。<br>搜索時間・気象状況等により、途中で搜索を中止する場合があります。また結果として発見できない場合もあります。  |
| 2 | 登録内容は、申込受付後、川西警察署、地域包括支援センター、民生委員・児童委員協議会へも伝達します。                                                                                                                                                  |
| 3 | 搜索を依頼した際は、猪名川町・川西警察署・地域包括支援センター・かかりつけ医・担当ケアマネジャー・SOSネットワーク関係機関と、情報を共有することがあります。<br>《猪名川町SOSネットワーク関係機関》<br>川西警察署・猪名川町・町地域包括支援センター・町自治会長連絡協議会・町民生委員・児童委員協議会・町福祉委員会・町老人クラブ連合会・町商工会・町キャラバンメイト・各介護保険事業所 |
| 4 | GPS端末貸与を希望された場合、申請内容は次の事業者へ情報提供します。<br>《事業者》<br>株式会社ミマモルメ<br>住所:大阪市福島区福島3丁目14番24号<br>電話:06-6734-6900                                                                                               |
| 5 | 猪名川町および地域包括支援センターが、申込情報を確認するため、申込者および関係者(申込書表面 かかりつけ医・担当ケアマネジャー)に連絡をとることがあります。                                                                                                                     |
| 6 | 警察への搜索願いはその都度別途申込者(ご家族等)から提出します。                                                                                                                                                                   |
| 7 | 出来るだけ本人の事故の予防に努めます。                                                                                                                                                                                |
| 8 | 本人搜索への積極的な参加・協力を行い、本人が保護された場合は、速やかに引き取り安全を確認します。                                                                                                                                                   |
| 9 | 申込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、速やかに猪名川町に届け出ます。                                                                                                                                                  |

※ 後日、申込者へ「猪名川町高齢者見守り登録確認書」および  
「猪名川町高齢者見守り位置情報提供端末貸与決定通知書」を郵送致します。