様式第１号（第３条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（その１）

うきは市高齢者等SOSネットワーク利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 |  | 同居家族 | 住　　所（又は所在地） |  |
|  | 別居家族 | 氏　　名（又は事業所名） |  |
|  | ケアマネジャー等 | 対象者との続柄（親族の場合） |  |
|  | その他（　　　　　　　　） | 電話番号 | 自　宅 |
| 携　帯 |
| 事業所 |

うきは市長　　様　うきは市高齢者等SOSネットワークの利用を申請し、下記の事項に同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | フリガナ |  | 性別 | 生 年 月 日 |
| 氏　名 |  | 男・女 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住　所 | うきは市　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　　） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　希望するものに○を付けてください |
| NO | 利　用　内　容 | ○を付ける |
| １ | 防災行政無線により対象者の情報を市内全域へ放送する。 |  |
| ２ | 福岡県防災メール（まもるくん）により、うきは市の地域安全情報として、登録情報をメールで配信する。 |  |
| ３ | うきは市高齢者等SOSネットワーク協力機関（市内介護事業所等）に対象者の情報を提供する。 |  |
| ４ | 高齢者等SOSネットワークの広域連携市町に、対象者の情報を提供する。（大牟田市、久留米市、柳川市、八女市、筑後市、大川市、小郡市、みやま市、大刀洗町、大木町、広川町） |  |
| 氏名・住所を公表しない場合は○で囲んでください。　　　　　　　氏名は公表しない　　　　　　住所は公表しない |

　※対象者の発見時の状態が保護又は医療を要する場合、社会福祉施設又は医療機関に必要な情報を提供します。