

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における  
こじん じょうほう しょう どうい せつめいしょ  
個人情報 使用同意説明書

あなた及びあなたの家族の個人情報について、本業務実施の際に、次に記載  
するとおり、必要最小限の範囲内で使用すること、関係する機関に情報提供  
を行うこと、または関係する者から情報提供を受けることに、ご同意願いま  
す。

## 記

### 1. 使用する目的

- ・あなたが行方不明になった際に、あなたを早期発見・保護することを目的とし  
て情報の共有が必要な場合
- ・あなたが再び行方不明にならないよう、あなたの生活支援を行うために必要  
な場合

### 2. 個人情報を共有する関係者の範囲

- ・「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」を結んでいる  
協力者
- ・あなたの生活支援を行っている関係機関

### 3. 使用にあたっての条件

- ・個人情報を提供する場合、共有する関係者間の個人情報の使用は目的の  
範囲内とし、共有にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心  
の注意を払うことを確認しあいます。
- ・あなた及びあなたの家族の個人情報を使用した場合は、その内容等を必ず  
記録します。

※「個人情報」とは、あなた及びあなたの家族等に関する情報であって、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  
大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業におけるこじん じょうほう しょう どうい しょ  
個人情報 使用同意書

わたし 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 こじん じょうほう  
私は「大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業における個人情報  
しょう どうい せつめい しょ せつめい しゃ じゅうぶん せつめい う こじん  
使用同意説明書」について、説明者より十分な説明を受けましたので、個人  
じょうほう しょう どうい  
情報の使用に同意します。

大阪市西淀川区社会福祉協議会

西淀川区見守り相談室 あて

れいわ ねん がつ にち  
令和 年 月 日ほんにんしめい  
本人氏名れいわ ねん がつ にち  
令和 年 月 日だいだくしゃしめい  
代諾者氏名ほんにん かんけい  
本人との関係 ( )

(本人氏名 )

れいわ ねん がつ にち  
令和 年 月 日せつめい しゃしめい  
説明者氏名

大阪市認知症高齢者等見守りネットワーク事業 登録・変更・抹消 申請書

大阪市長 様

管理番号	
------	--

事業内容について了解の上、以下の通り申請します。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

登録  変更  抹消 変更抹消の理由 ( )

登録者	フリガナ			性別	生年月日	年齢
	氏名					
	旧姓		愛称・呼び名			
	住所	〒 -	区・町名	丁目・番地以降		
		大阪市				
	身長	cm	体重	kg	電話番号	
	体格	<input type="checkbox"/> 太め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やせ型			携帯番号	
	頭髪		眼鏡	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	世帯構成	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦世帯
	持ち物				<input type="checkbox"/> 二世帯 <input type="checkbox"/> 本人と子 <input type="checkbox"/> その他	
	その他身体的特徴				家族構成図	
	<input type="checkbox"/> 氏名が言える <input type="checkbox"/> 住所が言える					
	よく行く場所・保護歴					
	特記事項					
	要介護度	<input type="radio"/> 要支援1 <input type="radio"/> 要支援2 <input type="radio"/> 要介護1 <input type="radio"/> 要介護2 <input type="radio"/> 要介護3 <input type="radio"/> 要介護4 <input type="radio"/> 要介護5				
	認知症日常生活自立度	<input type="radio"/> 自立 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb <input type="radio"/> IIIa <input type="radio"/> IIIb <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> M				
利用サービス						

申請者  本人  代行申請

申請者	フリガナ		続柄	
	氏名		所属	
	住所	〒 -	電話番号	
			携帯番号	

発見連絡先  申請者に同じ  以下の連絡先

発見連絡先①	フリガナ		続柄	
	氏名		所属	
	住所	〒 -	電話番号	
			携帯番号	

発見連絡先②	フリガナ		続柄	
	氏名		所属	
	住所	〒 -	電話番号	
			携帯番号	

## 登録者が行方不明になった時には

① 警察署に行方不明届の提出をお願いします。

届けは、登録者または申請者（届出者）の住所を管轄する警察署か、登録者が行方不明になった場所を管轄する警察署で出すことができます。

② 警察署に行く際に以下を用意されておくと手続きの助けになります

- ・ 登録申請書（この用紙）
- ・ 登録者（行方不明者）と申請者の身元がわかるもの（健康保険証・免許証・介護保険証など）
- ・ 登録者の当日の服装や所持品、移動手段の情報
- ・ できるだけ最近の写真

③ 届けを出されましたら申請された区の見守り相談室へ来所もしくはお電話ください

西淀川      区見守り相談室      電話番号      06-4862-6438

### 見守り相談室 処理欄

受付日		受付者		シールNO	
写真	<input type="checkbox"/> 配信不可	<input type="checkbox"/> 配信可		撮影日	
見守りシール配付日				アイロンシール配付日	
本人確認	<input type="checkbox"/> 本人	確認証明			
	<input type="checkbox"/> 申請者	確認証明			

経過記録