様式第３号（第６条関係）

受付番号：

常陸太田市長　　様

行方不明者捜索支援依頼届

|  |
| --- |
| 届出日時：　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　午前・午後　　　時　　　分 |
| 依頼者 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏名 |  | 続柄 | 住所 |  |
|  | 自宅電話 | 　　　　　－　　　　－ |
| 携帯電話 | 　　　　　－　　　　－　　　 |
|  |
| 行方不明者 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)氏名 |  | 性別 |  | 生年月日 | 　　　 年　 月　 　日（　　　　歳） |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)旧姓 |  |
| 住　所 |  | 携帯電話 | 　　　－　　　　－ |
| ※情報の公表に同意する項目は□にレを入れてください。（取り消しは×）□氏名　　□住所（□地区名まで　□町名まで）　□年齢 |
| 行方不明時の情報 | ※情報の公表に同意する項目は□にレを入れてください。（取り消しは×）□いつ頃いなくなりましたか？　　　　　　年　　　月　　　日（　）午前・午後　　　　　時　　　分ごろ　　不明□どこからいなくなりましたか？　　自宅　　屋外（　　　　　　　　　　　　　　）　　不明□移動手段は何ですか？　　徒歩（　杖　押し車　）　　自転車　　バイク（車種　　　　　色　　　　　）　　自動車（車種　　　　　　　　　色　　　　　　）　　公共交通（　　　　　　　　）□どのような状況でいなくなりましたか？ |
| 行方不明者の情報 | ※情報の公表に同意する項目は□にレを入れてください。（取り消しは×）□身体特徴：　□身長　　　　　　　ｃｍくらい　　　　　　　□体型　　　やせ型　　ふつう　　やや太め　　太め　　　　　　　□体重　　　　　　　ｋｇくらい　　　　　　　□髪型　　短髪　普通　長髪　（特徴：　　　　　　　　　　　　　　）□服　　装：　□上着　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（色　　　　　　　）　　　　　　　□ズボン・スカート　　　　　　　　　　　　　　（色　　　　　　　）　　　　　　　□靴　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（色　　　　　　　）　　　　　　　□眼鏡　あり（特徴　　　　　　　　　）　なし　　　　　　　□その他特徴（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□持ち物：　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　なし　　不明□認知症：　あり（主な症状　　　　　　　　　　　　）　　なし　　不明　　　　　　　名前：　言える　　言えない　　住所：　言える　　言えない（裏面に続く） |
| その他の情報 | ※情報の公表に同意する項目は□にレを入れてください。（取り消しは×）□歩き方の特徴（姿勢・速さ・歩幅など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□興味関心の強いもの（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□行きそうな場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□以前居住していた場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□所持金：　あり（　　　　　　　　円）　　なし　　不明□クレジットカード等　　あり　　なし□所在不明経験　　今回初めて　　過去にあり（　　　回） |
|  |
| 警察への行方不明者届の有無 | ・あり・なし　※なしの場合は至急警察に届けてください |
| 茨城県おかえりマークの登録 | ・あり　登録番号（　　　）　シール貼付（あり　なし　不明）・なし |
| かかりつけ医（病院） | 医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）担当医師（　　　　　　　　　　　　）電話　　　　－　　　－　　　　 |
| 介護認定状況 | 認定なし　要支援１　要支援２　介護１　介護２　介護３　介護４　介護５ |
| 介護サービス利用事業所名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　－　　　　 |
| ケアマネジャー | 事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）ケアマネ名（　　　　　　　　　　　　　）電話　　　　－　　　－　　　　 |
| 協力を希望する捜索支援機関 | ※この制度を利用して捜索支援を依頼する場合、依頼者は、市、警察署、市社会福祉協議会（地域包括支援センターを含む）に本依頼書に記載の情報公表に同意したものとみなされます。※以下の機関等については、各情報欄の□にレが入っていない情報については公表されません。□民生委員児童委員□ＳＯＳネットワークに協力する社会福祉法人□ＳＯＳネットワークに協力する介護保険サービス事業所□ＳＯＳネットワークに協力する医療機関□ＳＯＳネットワークに協力するその他の事業所（民間事業所等）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 写真貼付欄（顔写真1枚、全身の写真1枚） |

　上記のとおり、捜索等を目的とした場合に限り情報公表に同意します。

　　　　　　　　年　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　依頼者署名押印　　　　　　　　　　　　　　　　　　印