

年 月 日

（あて先）かすみがうら市長

申請者 住所  
氏名

かすみがうら市認知症高齢者等SOSネットワーク事業行方不明捜索等依頼届

かすみがうら市認知症高齢者等SOSネットワーク事業実施要綱に基づき、次の高齢者等の発見について協力を依頼します。

ふりがな		事前登録	済・未・不明
本人の氏名	男 ・ 旧姓： ( 歳) 女	登録No.	
		徘徊発見システム	有・無
		警察への通報	未・済

行方不明になった時の状況

日 時	年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分 初めて・二度目・度々		
場 所	いなくなった場所（詳しく）		
	いなくなった状況（詳しく）		
外見上の特徴	身長： 体型：太め・普通・やせ気味 上着衣： 下着衣： その他：	頭 髪： 眼 鏡： 履 物： 持ち物： 所持金：	
名前・住所	言える・言えない	QRコードシール	有・無
【特記事項】※保護時に注意してほしいこと・以前きたがっていた場所、保護された場所など			
<p>情報発信の希望</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行方不明者の氏名の公表 <input type="checkbox"/>可</li> <li>・市職員への情報提供 <input type="checkbox"/>可</li> <li>・民生委員児童委員への情報提供 <input type="checkbox"/>可</li> <li>・防災行政無線による広報 <input type="checkbox"/>可</li> <li>・捜索協力機関への捜索協力の依頼 <input type="checkbox"/>可</li> <li>・近隣市町村への捜索協力の依頼 <input type="checkbox"/>可</li> <li>・茨城県及び県内全市町村への捜索協力の依頼 <input type="checkbox"/>可 (自治体 <input type="checkbox"/>可 住民 <input type="checkbox"/>可)</li> <li>・関東全域への捜索協力の依頼 <input type="checkbox"/>可 (自治体 <input type="checkbox"/>可 住民 <input type="checkbox"/>可)</li> <li>・全都道府県への捜索協力の依頼 <input type="checkbox"/>可 (自治体 <input type="checkbox"/>可 住民 <input type="checkbox"/>可)</li> </ul>			