

情報提供シート

(参考様式1)

		県	市・町	整理番号
()	発信)			
〔所在不明者情報〕				
ふりがな:	氏名:		年齢:	歳 生年月日:
ふりがな:	旧姓:			
住所:				(町丁名まで)
所在不明発覚時間:		年	月	日
		時	分	頃
警察署へ届出時間:		年	月	日
		時	分	頃

(写真)

(別紙可)

服装	上	
	下	
	履物	
	持ち物	
	その他	

身体的特徴	身長	cm	体重	kg
	体格			
	髪型			
	その他			

認知症の有無: 診断の有無:

徘徊歴の有無: 持病名:

本人自身で言える項目: 氏名⇒ 可 不可 住所⇒ 可 不可

情報提供の範囲: 県内市町村 近隣市町(市町名:) 九州各県 全都道府県

情報提供の方法: 行政機関のみ (委託地域包括支援センターを含む) 各市町徘徊SOSネットワーク等 一般住民含む不特定多数への公開 (庁舎掲示やインターネット等 による公開)

行方不明時の場所・状況等

本人の普段の様子

不明前の様子

その他(本人がよく通っていた場所や実家等)

発見した際の連絡先

※発見されましたら、この情報提供シートは、適宜、速やかに破棄して下さい。

参考様式1-2

個人情報に関する同意書

私は、（行方不明者の氏名）の発見のため、官公署、地域包括支援センター、その他行方不明者の発見に協力する団体（以下「官公署等」という。）に対して、表面の「情報提供シート」を提供することに同意します。
また、発見のために必要な場合については、官公署等が得た情報を相互に下記の範囲で情報提供することについても同意いたします。

令和 年 月 日

<行方不明者>

住 所

氏 名

<同意書記入者>

住 所

氏 名

○印

（行方不明者との続柄）

電話番号

緊急連絡

【情報提供をする範囲等】

情報提供の範囲		情報提供の方法	
	近隣市町（市町名：）		行政機関（委託地域包括支援センターを含む）のみ
	県内全市町		・各市町徘徊SOSネットワーク等
	九州各県		一般住民含む不特定多数への公開 （庁舎掲示やインターネット等による公開）
	全都道府県		

参考様式2

身元不明者照会依頼

下記の方を保護しています。ご協力よろしくお願ひいたします。

依頼日：令和 年 月 日

氏名（ふりがな）	
性別	男 ・ 女
生年月日（年齢）	
保護日時	令和 年 月 日 午前 ・ 午前 時 分頃
保護時の場所・状況	
特徴	【身長】 【体型】 【髪型】 【その他】
服装	【上】 【下】 【靴】 【その他】
持ち物	
特記事項	

【発信元、連絡先】

【電話】	【FAX】

写真

写真

情報提供シート(発見連絡)

(参考様式3)

					県		市・町	整理番号	
(発信)

【プルダウンより選択してください】

〔発見者情報〕

ふりがな:

氏名:

年齢:

歳

生年
月日:

性別:

発見された場所:

発見の時間:

年

月

日

時

分頃

その他

情報発信元

市・町

電話番号:

御協力ありがとうございました。

※確認されましたら、この情報提供シートは、適宜、速やかに破棄して下さい。

参考様式4

身元不明者照会解除依頼

下記の方の身元が判明しました。ご協力ありがとうございました。

解除日：令和 年 月 日

氏名（ふりがな）	
性別	男・女
依頼日	令和 年 月 日
身元判明の経緯等	

【発信元】

--

【電話】

【FAX】

--	--

第 号
令和 年 月 日

長崎県福祉保健部長寿社会課長 様 (県に依頼する場合)
〇〇市(町)主管課長 様 (近隣市町に依頼する場合)

〇〇市(町)主管課長

行方不明認知症高齢者等に関する搜索協力について(依頼)

このことについて、別紙のとおり当市(町)において、認知症高齢者等が行方不明となりましたが、未だ発見に至っておりません。

つきましては、別紙のとおり関係機関への搜索協力についてご依頼いただきますとともに、心当たりの情報がございましたら、お知らせいただきますようよろしくお願いいたします。

〇〇市(町)主管課・班(係)

(担当) ●●

郵便番号 住所

TEL

FAX

E-mail

第 号
令和 年 月 日

長崎県福祉保健部長寿社会課長 様 (県に依頼する場合)
〇〇市(町)主管課長 様 (近隣市町に依頼する場合)

〇〇市(町)主管課長

身元不明認知症高齢者等に関する身元照会について(依頼)

このことについて、別紙のとおり当市(町)において、身元不明認知症高齢者等を保護しております。

つきましては、身元不明者の情報提供を求めたく、別紙のとおり関係機関へ身元の照会を依頼しますとともに、心当たりの情報がございましたら、お知らせいただきますようよろしくお願いいたします。

〇〇市(町)主管課・班(係)
(担当) ●●
郵便番号 住所
TEL
FAX
E-mail