

(別紙)

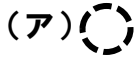








三沢市徘徊SOSネットワーク実施要綱（一部改正）新旧対照表

改正後	改正前	備考																																																																																																																																																										
<p>本文（省略）</p> <p>様式第1号 1枚目（省略） 2枚目</p> <table border="1" data-bbox="215 443 810 914"> <tr> <td rowspan="4">家族の状況</td> <td rowspan="4">登録者を除く兄弟・子・孫非同居者含</td> <td>氏名</td> <td>年齢</td> <td>性別</td> <td>続柄</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="5">登録者との関係</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">連絡先（登録者を迎える人）</td> <td rowspan="4">第1連絡先</td> <td>フリガナ</td> <td colspan="5">登録者との関係</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>勤務先 電話番号（携帯番号）</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">第2連絡先</td> <td rowspan="4">第2連絡先</td> <td>フリガナ</td> <td colspan="5">登録者との関係</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>勤務先 電話番号（携帯番号）</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table> <p data-bbox="600 890 667 922">(ア)</p> <p data-bbox="219 932 810 973">登録者が行方不明等によりこの登録票の記載内容の使用が必要になったとき、協力団体に登録者の氏名及び顔写真の情報提供を <input type="checkbox"/> 希望する (チェックしてください)</p> <p data-bbox="219 995 810 1139">私は、三沢市徘徊SOSネットワークへの登録にあたり、三沢市及び三沢警察署がこの登録情報について共有することに同意します。 また、登録者が行方不明等によりこの登録票の記載内容の使用が必要になったときは、協力団体に情報提供を行うことに同意し、必要に応じて関係機関とケアマネジャーや医療機関、民生委員が連絡調整することを了承します。 併せて、登録者が徘徊中、第三者へ損害を与えた際、保険の範囲内で保証する、個人賠償責任保険へ加入し、加入に必要な情報を、三沢市が契約する保険者へ提供することに同意します。なお、加入にかかる事務及び保険料は三沢市が負担するものとします。</p> <p data-bbox="246 1145 784 1228">申請日 (イ) 年 月 日 住所 (〒 -) 申請者氏名 (ウ) (登録者との関係:)</p> <p data-bbox="219 1241 680 1347">※別紙に、本人の特徴がわかる写真（胸から上のもの及び全身のものを各1枚ずつ）を必ず添付してください。 ※届出事項に変更などが生じた場合（入所・転出・死亡など）は必ずご連絡ください。 ※登録内容は、三沢市徘徊SOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。</p> <p data-bbox="161 1378 344 1410">3枚目（省略）</p>	家族の状況	登録者を除く兄弟・子・孫非同居者含	氏名	年齢	性別	続柄	その他	フリガナ	登録者との関係					氏名						住所						連絡先（登録者を迎える人）	第1連絡先	フリガナ	登録者との関係					氏名						住所						勤務先 電話番号（携帯番号）						第2連絡先	第2連絡先	フリガナ	登録者との関係					氏名						住所						勤務先 電話番号（携帯番号）						<p>本文（省略）</p> <p>様式第1号 1枚目（省略） 2枚目</p> <table border="1" data-bbox="1041 443 1637 914"> <tr> <td rowspan="4">家族の状況</td> <td rowspan="4">登録者を除く兄弟・子・孫非同居者含</td> <td>氏名</td> <td>年齢</td> <td>性別</td> <td>続柄</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="5">登録者との関係</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">連絡先（登録者を迎える人）</td> <td rowspan="4">第1連絡先</td> <td>フリガナ</td> <td colspan="5">登録者との関係</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>勤務先 電話番号（携帯番号）</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">第2連絡先</td> <td rowspan="4">第2連絡先</td> <td>フリガナ</td> <td colspan="5">登録者との関係</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>勤務先 電話番号（携帯番号）</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table> <p data-bbox="1046 932 1637 973">登録者が行方不明等によりこの登録票の記載内容の使用が必要になったとき、協力団体に登録者の氏名及び顔写真の情報提供を <input type="checkbox"/> 希望する・希望しない (○で囲んでください)</p> <p data-bbox="1046 995 1637 1139">私は、三沢市徘徊SOSネットワークへの登録にあたり、三沢市及び三沢警察署がこの登録情報について共有することに同意します。 また、登録者が行方不明等によりこの登録票の記載内容の使用が必要になったときは、協力団体に情報提供を行うことに同意し、必要に応じて関係機関とケアマネジャーや医療機関、民生委員が連絡調整することを了承します。 併せて、登録者が徘徊中、第三者へ損害を与えた際、保険の範囲内で保証する、個人賠償責任保険へ加入し、加入に必要な情報を、三沢市が契約する保険者へ提供することに同意します。なお、加入にかかる事務及び保険料は三沢市が負担するものとします。</p> <p data-bbox="1072 1145 1610 1228">申請日: 年 月 日 住所: (登録者との関係:) 申請者氏名: (登録者との関係:)</p> <p data-bbox="1046 1241 1507 1347">※別紙に、本人の特徴がわかる写真（胸から上のもの及び全身のものを各1枚ずつ）を必ず添付してください。 ※届出事項に変更などが生じた場合（入所・転出・死亡など）は必ずご連絡ください。 ※登録内容は、三沢市徘徊SOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。</p> <p data-bbox="987 1378 1171 1410">3枚目（省略）</p>	家族の状況	登録者を除く兄弟・子・孫非同居者含	氏名	年齢	性別	続柄	その他	フリガナ	登録者との関係					氏名						住所						連絡先（登録者を迎える人）	第1連絡先	フリガナ	登録者との関係					氏名						住所						勤務先 電話番号（携帯番号）						第2連絡先	第2連絡先	フリガナ	登録者との関係					氏名						住所						勤務先 電話番号（携帯番号）						<p data-bbox="1787 379 2011 435">○…変更箇所</p> <p data-bbox="1787 443 2107 587">(ア) 協力団体へ対象者の情報提供を行うことを希望する旨の確認欄の修正</p> <p data-bbox="1787 635 2107 699">(イ) 申請者住所に郵便番号を記載する欄を追加</p> <p data-bbox="1787 746 2107 810">(ウ) 申請者の押印欄の削除</p>
家族の状況			登録者を除く兄弟・子・孫非同居者含	氏名	年齢	性別	続柄	その他																																																																																																																																																				
				フリガナ	登録者との関係																																																																																																																																																							
				氏名																																																																																																																																																								
	住所																																																																																																																																																											
連絡先（登録者を迎える人）	第1連絡先	フリガナ	登録者との関係																																																																																																																																																									
		氏名																																																																																																																																																										
		住所																																																																																																																																																										
		勤務先 電話番号（携帯番号）																																																																																																																																																										
第2連絡先	第2連絡先	フリガナ	登録者との関係																																																																																																																																																									
		氏名																																																																																																																																																										
		住所																																																																																																																																																										
		勤務先 電話番号（携帯番号）																																																																																																																																																										
家族の状況	登録者を除く兄弟・子・孫非同居者含	氏名	年齢	性別	続柄	その他																																																																																																																																																						
		フリガナ	登録者との関係																																																																																																																																																									
		氏名																																																																																																																																																										
		住所																																																																																																																																																										
連絡先（登録者を迎える人）	第1連絡先	フリガナ	登録者との関係																																																																																																																																																									
		氏名																																																																																																																																																										
		住所																																																																																																																																																										
		勤務先 電話番号（携帯番号）																																																																																																																																																										
第2連絡先	第2連絡先	フリガナ	登録者との関係																																																																																																																																																									
		氏名																																																																																																																																																										
		住所																																																																																																																																																										
		勤務先 電話番号（携帯番号）																																																																																																																																																										

三沢市徘徊SOSネットワーク実施要綱（一部改正）新旧対照表

改正後	改正前	備考																												
<p>様式第2号（省略）</p> <p>様式第3号</p> <p>様式第3号（第8条関係）</p> <p>三沢市徘徊SOSネットワーク協力団体登録申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>三沢市長 殿</p> <p>(申請者)所在地 名称 代表者氏名</p> <p>(ア)</p> <p>三沢市徘徊SOSネットワーク協力団体への登録を次の通り申請します。</p> <table border="1"> <tr><td>協力団体名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>担当者氏名</td><td></td></tr> <tr><td>電話番号</td><td></td></tr> <tr><td>FAX番号</td><td></td></tr> <tr><td>メールアドレス</td><td></td></tr> <tr><td>情報確認方法</td><td>FAX メール（可能なものすべてに○で印んでください）</td></tr> </table> <p>なお、個人情報の取扱いについては、次のとおり誓約いたします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>個人情報に関する誓約</p> <p>(ウ)</p> <ol style="list-style-type: none"> この事業をおとして得た情報については、三沢市徘徊SOSネットワーク事業の目的（認知症高齢者等の見守り、捜索協力などの支援）以外には使用しません。 この事業をおとして得た情報については、取扱いには十分に注意します。 この事業をおとして得た情報が不正に使用又は提供されることのないよう、十分に注意します。 必要がなくなった情報については、責任をもって速やかに廃棄します。 </div> <p>FAX・メールテスト配信 年 月 日 時 分 正常・問題あり</p>	協力団体名		所在地		担当者氏名		電話番号		FAX番号		メールアドレス		情報確認方法	FAX メール（可能なものすべてに○で印んでください）	<p>様式第2号（省略）</p> <p>様式第3号</p> <p>様式第3号（第8条関係）</p> <p>三沢市徘徊SOSネットワーク協力団体登録申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>三沢市長 殿</p> <p>(申請者)所在地 名称 代表者氏名</p> <p>(イ)</p> <p>三沢市徘徊SOSネットワーク協力団体への登録を次の通り申請します。</p> <table border="1"> <tr><td>協力団体名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>担当者氏名</td><td></td></tr> <tr><td>電話番号</td><td></td></tr> <tr><td>FAX番号</td><td></td></tr> <tr><td>メールアドレス</td><td></td></tr> <tr><td>情報確認方法</td><td>FAX(必須) ・ メール（可能なものすべてに○で印んでください）</td></tr> </table> <p>なお、個人情報の取扱いについては、次のとおり誓約いたします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>個人情報に関する誓約書</p> <ol style="list-style-type: none"> この事業をおとして得た情報については、三沢市徘徊SOSネットワーク事業の目的（認知症高齢者等の見守り、捜索協力などの支援）以外には使用しません。 この事業をおとして得た情報については、取扱いには十分に注意します。 この事業をおとして得た情報が不正に使用又は提供されることのないよう、十分に注意します。 必要がなくなった情報については、責任をもって速やかに廃棄します。 <p>協力団体名 代表者氏名</p> </div> <p>FAX・メールテスト配信 年 月 日 時 分 正常・問題あり</p>	協力団体名		所在地		担当者氏名		電話番号		FAX番号		メールアドレス		情報確認方法	FAX(必須) ・ メール（可能なものすべてに○で印んでください）	<p>…変更箇所</p> <p>(ア) 代表者の押印省略欄の削除</p> <p>(イ) FAXを必須要件とすることの削除</p> <p>(ウ) 個人情報に関する誓約において、見出し名の修正及び、協力団体名ならびに代表者の記入・押印を行う箇所の削除</p>
協力団体名																														
所在地																														
担当者氏名																														
電話番号																														
FAX番号																														
メールアドレス																														
情報確認方法	FAX メール（可能なものすべてに○で印んでください）																													
協力団体名																														
所在地																														
担当者氏名																														
電話番号																														
FAX番号																														
メールアドレス																														
情報確認方法	FAX(必須) ・ メール（可能なものすべてに○で印んでください）																													

三沢市徘徊SOSネットワーク実施要綱（一部改正）新旧対照表

改正後	改正前	備考																																				
<p>様式第4号</p> <p>様式第4号（第8条関係）</p> <p>三沢市徘徊SOSネットワーク協力団体変更届</p> <p>年 月 日</p> <p>三沢市長 殿</p> <p>(届出者)所在地 名称 代表者氏名</p> <p>(ア) </p> <p>三沢市徘徊SOSネットワーク協力団体への登録変更の届出をいたします。</p> <table border="1" data-bbox="197 683 815 983"> <tr><td>協力団体名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>担当者氏名</td><td></td></tr> <tr><td>電話番号</td><td></td></tr> <tr><td>FAX番号</td><td></td></tr> <tr><td>メールアドレス</td><td></td></tr> <tr><td>情報確認方法</td><td>(イ)  FAX ・ メール</td></tr> </table> <p>1. 変更事由</p> <p><input type="checkbox"/> 登録内容に変更が生じたため</p> <table border="1" data-bbox="197 1102 795 1246"> <thead> <tr> <th>変更前</th> <th>変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> このネットワークへの協力を辞退するため</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>第5号様式（省略）</p>	協力団体名		所在地		担当者氏名		電話番号		FAX番号		メールアドレス		情報確認方法	(イ)  FAX ・ メール	変更前	変更後			<p>様式第4号</p> <p>様式第4号（第8条関係）</p> <p>三沢市徘徊SOSネットワーク協力団体変更届</p> <p>年 月 日</p> <p>三沢市長 殿</p> <p>(届出者)所在地 名称 代表者氏名</p> <p></p> <p>三沢市徘徊SOSネットワーク協力団体への登録変更の届出をいたします。</p> <table border="1" data-bbox="1025 683 1644 983"> <tr><td>協力団体名</td><td></td></tr> <tr><td>所在地</td><td></td></tr> <tr><td>担当者氏名</td><td></td></tr> <tr><td>電話番号</td><td></td></tr> <tr><td>FAX番号</td><td></td></tr> <tr><td>メールアドレス</td><td></td></tr> <tr><td>情報確認方法</td><td> FAX(必須) ・ メール</td></tr> </table> <p>1. 変更事由</p> <p><input type="checkbox"/> 登録内容に変更が生じたため</p> <table border="1" data-bbox="1025 1102 1624 1246"> <thead> <tr> <th>変更前</th> <th>変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> このネットワークへの協力を辞退するため</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>第5号様式（省略）</p>	協力団体名		所在地		担当者氏名		電話番号		FAX番号		メールアドレス		情報確認方法	 FAX(必須) ・ メール	変更前	変更後			<p>備考</p> <p> …変更箇所</p> <p>(ア) 代表者の押印省略欄の削除</p> <p>(イ) FAXを必須要件とするものの削除</p>
協力団体名																																						
所在地																																						
担当者氏名																																						
電話番号																																						
FAX番号																																						
メールアドレス																																						
情報確認方法	(イ)  FAX ・ メール																																					
変更前	変更後																																					
協力団体名																																						
所在地																																						
担当者氏名																																						
電話番号																																						
FAX番号																																						
メールアドレス																																						
情報確認方法	 FAX(必須) ・ メール																																					
変更前	変更後																																					