

大牟田市行方不明等のおそれのある認知症高齢者等事前登録実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、認知症等による行方不明、及び不慮の事故等に遭う高齢者等（以下、「行方不明高齢者等」という。）が発生した時に、地域の支援を得ながら早期に発見及び身元確認等ができるよう、行方不明等になる可能性の高い対象者の把握に努めるため、事前登録の実施について必要な事項を定めることを目的とする。

(登録対象者)

第2条 登録の対象者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 市内に居住する65歳以上の者で、認知症等により行方不明等となるおそれのある者
- (2) 若年性認知症
- (3) その他、市長が特に必要と認める者

(申請及び登録)

第3条 登録をしようとする対象者、又はその家族等（以下、「対象者等」という。）は、行方不明等のおそれのある認知症高齢者等事前登録申請書（様式第1号）及び情報シート（様式第2号）に必要な事項を記入し、写真2枚（直近3ヶ月以内のもので顔写真1枚、全身写真1枚）を添付のうえ、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは記載内容を確認し、不備がないと認めるときは当該対象者の情報を行方不明等のおそれのある認知症高齢者等事前登録台帳に登録するものとする。

(登録の変更等)

第4条 申請者は、登録内容に変更を生じたとき、又は登録を取消したいときは、速やかに行方不明等のおそれのある認知症高齢者等事前登録（変更・取消）申請書（様式第3号）を市長に申請しなければならない。

(登録費用)

第5条 登録に係る費用は無料とする。

(登録情報の共有)

第6条 市長は、大牟田市が得た登録情報を大牟田警察署及び大牟田市内の地域包括支援センターと共有することができるものとする。

(登録情報の活用)

第7条 市長は、登録対象者が行方不明となり、警察または申請者から要請があった場合は、愛情ねっと等メール配信システムやチラシ・ポスターなどを活用し、対象者の登録情報を提供することができるものとする。

(個人情報の取り扱い)

第8条 個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき、プライバシー保護の観点から特に慎重に取り扱うものとする。

(庶務及び登録情報の管理)

第9条 事前登録に係る庶務及び登録情報の管理は、大牟田市保健福祉部福祉支援室福祉課が行うものとする。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、登録の実施に必要な事項については、市長が別に定めるものとする。

付 則

この要綱は、平成29年1月4日から施行する。

付 則

この要綱は、平成29年8月7日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月19日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現にある旧様式による用紙については、当分の間これを取り繕って使用することができる。

付 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

様式第 1 号

行方不明等のおそれのある認知症高齢者等事前登録申請書
(新規・継続)

年 月 日

大牟田市長 殿

行方不明等のおそれのある認知症高齢者等事前登録実施要綱第 3 条の規定に基づき、
(登録者名) _____ の登録を申請します。

なお、同要綱に基づき、市が大牟田警察署及び大牟田市内の地域包括支援センターと登録情報を共有することや、登録対象者が行方不明等となった際に愛情ねっと等メール配信システムやチラシ・ポスターなどを活用し、情報提供をすることについて、同意します。

申請者：氏名 _____ 続柄 _____ 電話 _____
(同意者)

住所 _____

情報シート

(年 月 日作成)

本人の状況	フリガナ		男 ・ 女	写 真
	氏 名	(旧姓：)		
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所 ※入所中や長期 入院中の場合は 居所を記入			
	電話番号			
	身体的特徴	身長： c m	姿勢：	
		体重： k g	体格： 太め ・ 普通 ・ やせ気味	
		頭髪：	眼鏡： 無 ・ 有	
		その他（ホクロ、アザなど）：		
	特記事項	出身地：	前住所：	
		以前の職業：	愛称：	
		名前・愛称で呼んだときの反応： 無 ・ 有 → (特徴：)		
		なじみの場所：		
	注意事項	よく持ち歩く物・身に着ける物：		
		行方不明歴： 無 ・ 有 → (発見場所：) (主なルート：)		
介護情報	保護時・対応時の注意事項：			
	要介護認定： 無 ・ 有 → (要介護度：)			
	担当ケアマネジャー名：			
	事業所名：	TEL：		
医療情報	利用中の介護サービス（種別）：			
	事業所名：	TEL：		
	事業所名：	TEL：		
医療情報	かかりつけ医療機関名：			
	主治医名：	TEL：		
	認知症診断： 無 ・ 有 → (診断名：)			
	現病名：			

家族情報	同居者： 無 ・ 有 → (氏名： 続柄：) (TEL：)			
	特記事項：			
緊急連絡先 1	フリガナ		続柄	TEL：
	氏名			携帯：
緊急連絡先 2	フリガナ		続柄	TEL：
	氏名			携帯：
緊急連絡先 3	フリガナ		続柄	TEL：
	氏名			携帯：

1. 本人の写真（顔、全身が写っているもの2種類）を添付してください
2. 内容に変更が生じた場合は、その都度ご連絡ください

本人、家族確認欄（どちらかに○をつけてください）

行方不明になった際の愛情ねっとへの情報配信	希望します	希望しません
-----------------------	-------	--------

連絡・問合せ先

	お住まいの小校区	電話
中央地区地域包括支援センター (大牟田市役所内)	大牟田中央・大正・中友・ 白川・平原	4 1 - 2 6 7 6
手鎌地区地域包括支援センター (手鎌地区公民館内)	明治・手鎌	5 9 - 6 0 2 0
吉野地区地域包括支援センター (吉野地区公民館内)	上内・吉野・倉永	4 1 - 6 0 2 5
三池地区地域包括支援センター (三池地区公民館内)	高取・三池・羽山台・銀水	4 1 - 5 5 0 6
三川地区地域包括支援センター (三川地区公民館内)	みなと・天領	4 1 - 5 2 9 8
駛馬・勝立地区地域包括支援センター (駛馬地区公民館内)	駛馬・天の原・玉川	4 1 - 2 0 2 0
大牟田市福祉課		8 5 - 0 4 7 0

様式第3号

行方不明等のおそれのある認知症高齢者等事前登録（変更・取消）届出書

年 月 日

大牟田市長 殿

届出者：氏名 _____ 続柄 _____ 電話 _____

住所 _____

行方不明等のおそれのある認知症高齢者等事前登録実施要綱第4条の規定に基づき、
(登録者名) _____ の登録内容の変更について、下記のとおり届け出ます。

記

1. 変更の内容

2. 登録の取消

対象者の要件に該当しなくなった

理由（○を付けてください）：転出したため・死亡したため・その他（ _____ ）

登録を取消したい

理由（差し支えない範囲でご記入ください）

以上