

【情報提供意志確認】

申請者（本人又は家族等）_____は、下記の項目について同意します。

- 登録情報（利用者情報、利用サービス等情報、家族・緊急連絡先）を警察、認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク事務局（三木市健康福祉部介護保険課）で情報共有することに同意します。
- 日頃の地域での見守りを行うために、利用者情報を三木市地域包括支援センター等関係機関に情報提供することに同意します。
- 行方不明時において早期発見活動を行うため、上記の利用者情報をもとに別紙「行方不明者の発見協力依頼票」を作成し、三木市内の認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク協力機関へ情報発信することに同意します。
- 行方不明時、登録時に希望している三木安全安心ネットへの発見協力依頼をすることに同意します。
- 行方不明時、登録時に希望している三木市立公民館への発見協力依頼をすることに同意します。
- 行方不明時、登録時に希望している発見協力依頼先（県経由せず）の他市町、他都道府県への発見協力依頼をすることに同意します。
- 発見協力依頼後、自力で帰宅もしくは発見した場合は、速やかにその旨を発見協力依頼先に連絡し解除依頼することに同意します。