

様式第 1 号 (第 3 条関係)

位置情報提供システム利用申請書

平成 年 月 日

天理市長 南 佳策 様

申請者 住 所

氏 名 ㊟

(利用者との続柄)

次のとおり、位置情報提供システムを利用したいので、申請します。

利 用 者	フリガナ 氏 名		性 別	男 女	生年月日	年 月 日
					血液型	A・B・O・AB
住 所	天理市 町 番地 (電話番号) (FAX)					
家 族 の 状 況	氏 名	年 齢	続 柄	住 所	電 話 番 号	
緊 急 連 絡 先	順位	氏 名	性別	続 柄	住所等	
	1				(電話番号) (FAX)	
	2				(電話番号) (FAX)	
	3				(電話番号) (FAX)	

様式第 2 号（第 3 条関係）

利 用 承 諾 書

平成 年 月 日

天理市長 南 佳策 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

私は、下記の条件で位置情報提供システムを利用することを承諾します。

記

- 1 位置情報提供システム(以下「システム」という。)が位置情報の提供による検索活動の援助を目的とすることを認識し、自己が検索を行っても利用者の行方が不明と判断される場合は、システムの検索依頼手続きを執り、システムを利用しても利用者を発見できない場合は、警察署等に利用者の保護願を提出すること。
- 2 システムによる通信エリア外の位置検索が不可能であること及び通信エリア内においても山間部、建物内等の利用条件により誤差が生じることを認識すること。
- 3 システムは、本市が事業者には業務委託することを認識し、申請事項等は当該事業者には情報提供することを承諾すること。
- 4 端末機及びその附属機器（以下これらを「装置」という。）を適切な管理及び点検の下に使用し、装置を第三者に譲渡し、転貸し、又は担保に供してはならない。
- 5 利用者が自己の過失により装置を破損し、又は滅失したときは、直ちに市長に申し出るとともに、自己の責任において修理し、又は復元すること。
- 6 その他天理市徘徊高齢者家族支援サービス事業実施要綱の規定を遵守すること。

様式第 3 号（第 3 条関係）

意 見 書

1 氏 名

2 診断名

3 症 状

4 痴呆性老人の日常生活自立度の状況（該当する番号を○で囲んでください。）

- (1) 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- (2) 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- (3) 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
- (4) 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- (5) 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

平成 年 月 日

天理市長 南 佳策 様

医療機関住所

医療機関名

医 師 名

印