

令和 年 月 日議決・専決

令和 8年 5月 29日施行

令和 8年 5月 29日公布

令和 年 月 日適用

佐用町告示第 号

令和8年佐用町要綱第41号

佐用町認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業実施要綱の一部
を改正する要綱

佐用町認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業実施要綱の一部を改正する
要綱をここに公布する。

令和 8年 5月 29日

佐用町長 江 見 秀 樹

佐用町要綱第41号

佐用町認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業実施要綱の一部を改正する要綱

佐用町認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業実施要綱（平成28年佐用町要綱第19号）の一部を次のように改正する。

様式第1号、様式第2号、様式第8号及び様式第10号を次のように改める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

登録番号	
------	--

SOSネットワーク事業登録申請書

年 月 日

佐用町長 様

SOSネットワーク事業について、次のとおり申請します。

1 申請者情報

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	
			登録者との続柄	
住所	〒			
電話番号	自宅（ ） -		携帯電話	

2 登録者情報

ふりがな 氏名		男・女	写真を貼ってください （出来るだけ新しいもの） データも提出してください。			
住所	〒					
生年月日	年 月 日（ ）歳					
電話番号	自宅（ ） -					
家族構成	独居・高齢者世帯・家族と同居 その他（ ）					
身長	cm	体重				kg
病歴等						
第1連絡先	氏名		登録者との続柄			
	住所	〒				
	電話番号		電話番号			
第2連絡先	氏名		登録者との続柄			
	住所	〒				
	電話番号		電話番号			

※ 裏面の付属情報及び同意書にもご記入ください。

3 付属情報（登録者）

身体的特徴	体 型	<input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 太り気味 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 痩せ気味	認知症の状況	自分の名前を（ <input type="checkbox"/> 言える・ <input type="checkbox"/> 言えない）		
	髪 型			自分の住所を（ <input type="checkbox"/> 言える・ <input type="checkbox"/> 言えない）		
	眼 鏡	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		過去に徘徊したことが（ <input type="checkbox"/> ある・ <input type="checkbox"/> ない）		
	その他			・以前、徘徊時の発見場所		
行動について	行動範囲				よく行く場所	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 杖・老人車等 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 電動カート <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	車 種		車 両 名		車 の 色	
介護保険について	介護保険認定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護認定有の場合	要支援（ ）・要介護（ ）		
	ケアプラン作成事業者名				ケアマネジャー	
	主治医意見書作成医療機関名				主 治 医	
その他（保護の対応時等に注意することなど）						

4 行方不明時の配信先の範囲（希望する範囲に☑点を付けてください。）

- 佐用町のみ 兵庫県内全市町 全国の都道府県、市町村
 近隣市町含む（ ）
 その他（ ）

5 行方不明時の情報提供を希望する範囲（希望する範囲に☑点を付けてください。）

- 行政機関（市町村・地域包括支援センター・警察署・消防署） 消防団 社会福祉協議会
 S O S 協力機関 防災行政無線、防災メール等による住民への周知（ 町内・ 町外）

同 意 書

S O S ネットワーク事業登録を申請するにあたり、次の事項について同意します。

- S O S ネットワーク事業に登録し、町、佐用町地域包括支援センター及びS O S 関係機関（たつの警察署、佐用町消防団、西はりま消防組合佐用消防署、佐用町社会福祉協議会、佐用町民生委員児童委員協議会）、佐用町認知症高齢者等の見守り・S O S ネットワーク事業実施要綱に定めるS O S 協力機関にその情報が登録・管理されることについて同意します。
- S O S ネットワーク事業を通じて捜索支援要請するときには、防災行政無線並びにさよう安全安心ネットで住民、町、佐用町地域包括支援センター、S O S 関係機関及びS O S 協力機関に行方不明者の捜索を呼びかけるため、情報提供することについて同意します。また、家族等からたつの警察署への依頼又は、S O S ネットワーク事業登録申請書の配信先の範囲及び情報提供を希望する範囲に基づき、兵庫県及び他市町村にも情報提供・発見協力依頼することについて同意します。
- 発見・保護時などにおいて、S O S 関係機関及びS O S 協力機関等と連携を図る必要がある場合には、必要に応じ、登録情報を関係者で共有することに同意します。
- 登録者の情報等に変更が生じた場合は、情報の更新を行うことに同意します。

年 月 日

登録者

代筆者

続柄

※ 徘徊等により行方不明になった際には、たつの警察署に「行方不明届」が必要となります。

様

佐用町長

SOSネットワーク事業登録決定通知書

年 月 日付けで提出のあったSOSネットワーク事業登録について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 登録対象者

2 登録番号

3 その他

- (1) 徘徊等により行方不明になった際には、たつの警察署に「行方不明届」が必要となります。
- (2) 登録の内容は、町、佐用町地域包括支援センター、SOS関係機関（たつの警察署、佐用町消防団、西はりま消防組合佐用消防署、佐用町社会福祉協議会、佐用町民生委員児童委員協議会）及び佐用町認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事業実施要綱に定めるSOS協力機関に提供します。
- (3) 登録内容の変更又は登録を取り下げるときは、SOSネットワーク事業登録変更・抹消申請書（様式第3号）を提出してください。
- (4) 登録者の家族等は、登録者が行方不明となり、行方不明者の捜索を要請する必要があるときは、たつの警察署及び町に通報してください。
- (5) SOSネットワーク事業を通じて捜索支援要請するときには、防災行政無線並びにさよう安全安心ネットで住民、町、佐用町地域包括支援センター、SOS関係機関（たつの警察署、佐用町消防団、西はりま消防組合佐用消防署、佐用町社会福祉協議会、佐用町民生委員児童委員協議会）及びSOS協力機関に行方不明者の捜索を呼びかけるため、情報提供します。
- (6) 家族等からたつの警察署への依頼又は、SOSネットワーク事業登録申請書の配信先の範囲及び情報提供を希望する範囲に基づき、兵庫県及び他市町村にも情報提供・発見協力依頼を行います。

様式第8号を次のように改める。

兵庫県 様

佐用町長

行方不明の認知症高齢者等の広域発見協力について（依頼）

標記について、本町において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（広域SOSネットワーク事業検索協力依頼について）により、当該高齢者の広域発見協力を依頼します。

発見時は下記連絡先まで御一報いただきますようよろしくお願いいたします。
 なお、本協力依頼は個人情報の保護に関する法律を踏まえ、個人情報の収集・提供について、御家族等の同意を得ています。

記

1 配信先の範囲

配信先の範囲	[]兵庫県内全市町
※配信を① 都道府県庁・市役所（委託地域包括支援センター含む）など行政機関までとする場合は、○。 ② 見守り・SOSネットワーク構成員（団体含む）にまで提供する場合は◎ ③ 不特定多数への開示（インターネットや庁舎掲示板等への掲載）にまで提供する場合は、△を[]に記載下さい。	[]近隣府県： []京都府 []大阪府 []鳥取県 []岡山県 []徳島県
	[]全国都道府県： []北海道 []青森県 []岩手県 []宮城県 []秋田県 []山形県 []福島県 []茨城県 []栃木県 []群馬県 []埼玉県 []千葉県 []東京都 []神奈川県 []新潟県 []富山県 []石川県 []福井県 []山梨県 []長野県 []岐阜県 []静岡県 []愛知県 []三重県 []滋賀県 []奈良県 []和歌山県 []島根県 []広島県 []山口県 []香川県 []愛媛県 []高知県 []福岡県 []佐賀県 []長崎県 []熊本県 []大分県 []宮崎県 []鹿児島県 []沖縄県
配信済みの市町・都道府県	

2 問い合わせ先

<問い合わせ先> 〒679-5380 所在地：兵庫県佐用郡佐用町佐用2611番地1 組織名：佐用町役場 担当者名： 電話： FAX： E-mail：
--

様式第10号を次のように改める。

様式第10号（第11条関係）

広域発見協力解除依頼【市町→県】

（事務連絡）
年 月 日

兵庫県 様

佐用町長

行方不明の認知症高齢者等の広域発見協力解除について（依頼）

標記について、本町において高齢者等が行方不明となり、年 月 日付け事務連絡で広域発見協力の依頼をしておりましたが、この度解除となりました。

つきましては、発見協力依頼先へお知らせ願います。

記

解除日： 年 月 日

対象者氏名（年齢）	（ 歳）
性別	男・女
広域発見協力依頼日	年 月 日
発見日時	年 月 日 午前・午後 時 分
発見者	
発見場所	市内、県内他市町（ 市・町）、 県外市町（ 県 市・町）
発見時の状況等	生存発見・死亡発見・家族等の意向により詳細報告せず その他（ ） 上記発見時の状況：
備考	

<問い合わせ先>

<問い合わせ先> 〒679-5380 所在地：兵庫県佐用郡佐用町佐用2611番地1 組織名：佐用町役場 担当者： 電話： FAX： E-mail：

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。