

吹田市徘徊高齢者SOSネットワーク 廃止届

吹田市長 宛

下記のとおり、登録の廃止届を提出します。届けに記載の情報については、市の委託事業者へ情報提供を行うことに同意します。

太枠内すべてに記入してください。

※申請者を記入してください。申請者は家族・親族のみとなります。

申請者	ふりがな		電話番号 (自宅) (携帯電話)	-	-
	氏名			-	-
	郵便番号	〒			
	住所		続柄		

※登録している利用者について記入してください。

利用者	緊急連絡転送ID		ステッカーにある10桁のID番号を記入してください。		
	ふりがな		生年月日	大正	
	氏名			・	年 月 日
	住所	吹田市	電話番号	-	-
	廃止理由	下記のうち、該当するものにチェック☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 徘徊のおそれがなくなったため <input type="checkbox"/> 市外へ転出したため <input type="checkbox"/> 施設へ入所したため <input type="checkbox"/> 病院に長期入院となり、在宅へ戻る可能性がないため <input type="checkbox"/> 死亡したため <input type="checkbox"/> みまもりあいステッカーの追加・再発行が必要になったため (緊急連絡先登録に関する暗証番号を忘れた場合を含む) <input type="checkbox"/> その他 ()			

※廃止後、お手持ちのみまもりあいステッカーは利用できませんので、処分してください。
みまもりあいアプリをご利用の方は引き続き協力者として、徘徊高齢者等の捜索に協力をお願いいたします。

※本事業は一度登録を廃止した場合、2回目の利用はできません。再度利用を希望する場合は、委託事業者が独自にサービス提供を行っておりますので、事業者との直接契約により、利用することが可能です。その場合、費用は全額自己負担となります。(緊急連絡先登録時の暗証番号を忘れた場合、みまもりあいステッカーを紛失・損傷した場合等も同様)

委託事業者: 一般社団法人セーフティネットリンケージ(電話 011-572-6865 FAX 011-572-9222)