

（表）

年 月 日

あきる野市長 殿

申請者氏名

㊟

あきる野市認知症高齢者等位置情報探索サービス事業利用申請書

あきる野市認知症高齢者等位置情報探索サービス事業を利用したいので、あきる野市認知症高齢者等位置情報探索サービス事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

対象者	住所			
	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	電話番号			
申請者	氏名	（対象者との関係）		
	住所			
	電話番号	自宅 携帯		
その他関係者	氏名	（対象者との関係）		
	住所			
	電話番号	自宅 携帯		

同意書

<p>1 市が、申請書の内容及び費用負担に関する調査又は確認をすることに同意します。 2 必要に応じて、申請書の内容等をサービス提供事業者及び警察署等に提供することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____ ㊟</p>
---

（注）

- 1 申請者欄及びその他関係者欄に記載の方からの依頼によりサービスを利用することができます。
- 2 調査及び確認ができない場合は、本人確認ができる書類、非課税証明書等を提出していただくことがあります。

(裏)

同居家族の状況			
氏名	年齢	対象者との関係	備考

対象者の状況						
主な病気	ペースメーカー等（有・無）※ 有の場合は利用できません。					
掛かり付け医	医療機関	主治医				
	住所	電話番号				
介護認定等	介護度	担当介護支援専門員				
介護保険サービス等の利用状況						
認知症の程度	認知症自立度					
	自分の名前は（言える・言えない）					
	自分の住所は（言える・言えない）					
歩行能力	早く歩く・ゆっくり歩く・ふらつきがある					
行動手段	徒歩・自転車・バス・電車・車・その他（ ）					
徘徊の程度	年 月頃から	警察の保護歴（有・無）				
	（ 日・ 週・ 月・ 年）に 回くらい					
よく立ち寄る場所						
その他の特徴	身長	cm	・体重	kg	・靴	cm
	体格					
	眼鏡					
	杖・歩行器等					
	方言					
	名札等					
	ひげ					
	髪型					
その他						

備考 サービス提供事業者、警察署等に写真を提供することを了承する方は、写真を添付してください。