

様式第1号(第5条関係)

朝霞市徘徊高齢者等位置検索サービス事業利用申請書

年 月 日

朝霞市長 宛

申請者 住所
氏名
続柄

徘徊高齢者等位置検索サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

| | | | | | | | |
|---|----------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| 利 用 者 (端 末 機 管 理 者) | ふりがな | | 生年月日 | 明治・大正・昭和 | | | |
| | 氏名 | | | 年 月 日 | | | |
| | 住所 | 朝霞市 | | | | | |
| | 電話番号 | () — | | | | | |
| | 生活保護受給の有無 | 有・無 | | | | | |
| 徘 徊 高 齢 者 等 の 状 況 | ふりがな | | 生年月日 | 明治・大正・昭和 | | | |
| | 氏名 | | | 年 月 日 | | | |
| | 住所 | 〒351— 朝霞市 | | | | | |
| | 電話番号 | () — | | | | | |
| | 申請理由 | | | | | | |
| | 1 外出して家に戻れないことがある | <input type="checkbox"/> | 非常にある | <input type="checkbox"/> | 時々ある | <input type="checkbox"/> | ない |
| | 2 外に出たがり目が離せないことがある | <input type="checkbox"/> | 非常にある | <input type="checkbox"/> | 時々ある | <input type="checkbox"/> | ない |
| | 3 目的もなく動き回る | <input type="checkbox"/> | 非常にある | <input type="checkbox"/> | 時々ある | <input type="checkbox"/> | ない |
| | 4 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがある | <input type="checkbox"/> | 非常にある | <input type="checkbox"/> | 時々ある | <input type="checkbox"/> | ない |
| | 5 昼と夜の区別がつかない | <input type="checkbox"/> | 非常にある | <input type="checkbox"/> | 時々ある | <input type="checkbox"/> | ない |
| 6 過去に徘徊等により警察等に保護されたことがある | <input type="checkbox"/> | ある(| 年 | 月頃) | <input type="checkbox"/> | ない | |
| 7 徘徊が始まった時期 | 年 月頃から | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 未申請 非該当 要支援 要介護(1・2・3・4・5) | | | | | | |

留意事項

- 1 この事業の利用に当たっては、予め家族等の情報を委託事業者に登録する必要があります。
また、この個人情報を警察等の関係機関へ通知することがあります。
- 2 この事業の利用決定に必要な場合、介護保険の認定調査票の内容を確認することがあります。
- 3 申請後、市担当者が家族等の状況を確認させていただきます。
- 4 位置検索情報提供サービス、現場急行サービスを利用した場合は、費用を負担していただきます。
- 5 端末機の本体を破損や紛失したときには、費用を負担していただきます。
(申請書の署名等で同意があったものとします。)