

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。)