

徘徊高齢者等家族支援サービス事業利用申請書

平成 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人神崎町社会福祉協議会会長

住所  
申請者 氏名  
電話番号



徘徊高齢者等家族支援サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

徘徊 高 齢 者 等	フリガナ			性 別	男・女	
	氏 名					
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	申請者との続柄			
	住 所			電話番号		
	要介護度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				
世 帯 員 の 状 況	氏 名	続柄	生 年 月 日		備 考	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

平成 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人神崎町社会福祉協議会会長

住所  
届出者 氏名  
電話番号



次のとおり、徘徊高齢者等家族支援サービス事業の登録を届け出ます。

1 徘徊高齢者等(位置探索のための端末機器を所持する者)

フリガナ				全身の写真を添付 (顔がよく確認できるもの・2枚)
氏名				
生年月日	年 月 日	身長(cm)		
性別	男 ・ 女	届出者との 続柄		
住所				
電話番号				

2 暗証番号(四桁の数字)

--	--	--	--

3 緊急連絡先(介護者等)

優先順位	フリガナ				住 所		
	氏 名						
	生年月日	年 月 日( 歳)	徘徊高齢者等との続柄		個人情報外部提供承認印		
	連絡先電話番号		自 宅				
携帯電話							
自宅以外							
優先順位	フリガナ				住 所		
	氏 名						
	生年月日	年 月 日( 歳)	徘徊高齢者等との続柄		個人情報外部提供承認印		
	連絡先電話番号		自 宅				
携帯電話							
自宅以外							
優先順位	フリガナ				住 所		
	氏 名						
	生年月日	年 月 日( 歳)	徘徊高齢者等との続柄		個人情報外部提供承認印		
	連絡先電話番号		自 宅				
携帯電話							
自宅以外							
優先順位	フリガナ				住 所		
	氏 名						
	生年月日	年 月 日( 歳)	徘徊高齢者等との続柄		個人情報外部提供承認印		
	連絡先電話番号		自 宅				
携帯電話							
自宅以外							
優先順位	フリガナ				住 所		
	氏 名						
	生年月日	年 月 日( 歳)	徘徊高齢者等との続柄		個人情報外部提供承認印		
	連絡先電話番号		自 宅				
携帯電話							
自宅以外							