

高齢者徘徊探索支援事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 港区長

以下のとおり申請します。

申請者	住所		電話番号	
	氏名		対象者との続柄	

対象者	住所	港区	電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			

世帯の状況	氏名	対象者との続柄	年齢	備考
			歳	
			歳	
			歳	

連絡先	住所			
	氏名		電話番号	

対象者の状況	該当する項目の□に✓印をつけてください。			
	徘徊時の状況	<input type="checkbox"/> 目的・行先が不明 <input type="checkbox"/> 特定の場所に行きたがる <input type="checkbox"/> その他 ()		
	徘徊の頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 月1回

私は、この徘徊探索支援を受けるために記載した事項について、区が徘徊探索支援業務を委託した事業者へ情報提供することに同意します。

本人署名

代筆者氏名

(続柄)

※本人が署名できない場合は、本人の了解を得て、家族・ケアマネジャー等が本人署名欄を代筆の上、代筆者氏名も記入してください。

< 受付印 >