様式第１号（第５条関係）

徘徊高齢者家族支援サービス事業認定申請書

年　　月　　日

　甲賀市長　　　　あて

申請者　住所

（対象者）氏名

徘徊高齢者との続柄

電話番号　　　―

　甲賀市徘徊高齢者家族支援サービス事業実施要綱第５条の規定に基づき、次のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 徘徊高齢者 | 氏　　　　名 | 性　別 | 生 年 月 日 |
|  | 男・女 | 年　　　月　　　日　生 |
| 住　　　　所 | 要介護度等 |
|  |  |
| 他の緊急時連絡先 | 氏　　　　名 | 徘徊高齢者との続柄 |
|  |  |
| 住　　　　所 | 電話番号 |
|  |  |
| ＊　徘徊が始まった時期　　　　　　　　　年　　　　　月ごろから＊　徘徊の頻度（ほぼ毎日・週１回程度・月に数回・その他）＊　対象者の生活保護の受給（あり・なし） |
| 同意書　このたび、徘徊高齢者家族支援サービス事業認定申請書を提出しましたが、利用要件について、甲賀市長寿福祉課が関係機関に照会することを同意します。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　徘徊高齢者との続柄（ ） |