

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（ ）			