

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 _____ (印)
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 (印) | | | |
| 徘徊高齢者との続柄 () | | | |