

様式第 1 号(第 5 条関係)

下野市徘徊高齢者等あんしんサービス事業利用申請書

年 月 日

下野市長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

下野市徘徊高齢者等あんしんサービス事業実施要綱第 4 条に基づくサービス利用への助成またはサービスの提供を受けたいので、次のとおり申請します。

利用者 (介護者)	住 所	下野市		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	電話番号		被介護者との続柄	
被介護者	住 所	下野市		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	電話番号			
	介護認定 又 は 障 害 の 状 況	<input type="checkbox"/> 介護認定 (要介護 5 4 3 2 1 / 要支援 2 1) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (障害区分 / 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (<input type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級)		
	徘徊等 の 状 況	<input type="checkbox"/> 外出して家に戻れないことがある <input type="checkbox"/> 昼と夜の区別がつかないときがある <input type="checkbox"/> あてもなく歩き回る <input type="checkbox"/> その他 ()		
利 用 を 希 望 す る 事 業 内 容	<input type="checkbox"/> 位置探索サービス 助成額 初期導入経費 _____円 利用経費 _____円 契約事業者名 _____ <input type="checkbox"/> 身元確認サービス			
備 考				