様式第１

認知症高齢者捜索支援サービス事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

(あ て 先)　一　宮　市　長

申請者（窓口に来られた方）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 電話 |  |

下記により認知症高齢者捜索支援サービス事業の利用の申請をします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者（本人） | 氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | 大・昭　 　年 　 月 　　日 |
| 住所 | □申請者に同じ一宮市電話　　　－ |
|  介護者（家族） | 氏名 | □申請者に同じ | 続柄 |  |
| 住所 | □申請者に同じ一宮市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　－ |
| 　介護保険の認定状況 | 未申請・申請済　（要介護度　　　　） |
| 　認知症状が始まった時期 | 年　　　　月頃より |
| 対象者の状況 | 　□　重度…屋外をあてもなく歩き回る |
| 確認の方法 | □オペレーターへの電話　□ウェブサイト |
| アカウント用メールアドレス※ウェブサイトで確認する場合のみ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認書類 | 運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・住基カード・健康保険証（国保・後期）・介護保険証身体障害者手帳・年金手帳・社員証・その他／聞き取り(　　　　　　　　　　　　　) |