

様式第 1

認知症高齢者搜索支援サービス事業利用申請書

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搜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 ー			
介護者 (家族)	氏名	☐ 申請者に同じ		続柄	
	住所	☐ 申請者に同じ 電話 ー			
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		
希望機器					
☐ GPS端末			☐ GPS内蔵インソール		
確認の方法 ☐ オペレーターへの電話 ☐ ウェブサイト(メールアドレス) ()			確認の方法 ウェブサイト(メールアドレス) () 靴のサイズ c m		

本人 確認書類	運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・資格確認書・介護保険証・障害者手帳 年金手帳・社員証・介護専門員証・その他／聞き取り()
------------	--