

第1号様式(第4条関係)

志木市徘徊高齢者家族支援事業利用申請書

年 月 日

志木市長 様

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄

徘徊高齢者家族支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

希望するサービス		<input type="checkbox"/> 位置検索サービス <input type="checkbox"/> ステッカー交付				
申請 介 護 者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所					
	電話番号	() -				
高 齢 者	ふりがな 氏 名		男 女	生年月日	年 月 日	
	住 所	〒 -				
	電話番号	() -				
	申請理由					
（ 本 人 ） の 状 況	医師の診断の有無		<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし	
	1 外出して家に戻れないことがある		<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない	
	2 過去に徘徊等により警察等に保護されたことがある		<input type="checkbox"/> ある(年 月頃)		<input type="checkbox"/> ない	
	3 徘徊が始まった時期		年 月頃から			
	4 自分の名前が言える		<input type="checkbox"/> 言える		<input type="checkbox"/> 言えない	
	5 自分の住所が言える		<input type="checkbox"/> 言える		<input type="checkbox"/> 言えない	
	要介護認定区分		未申請 非該当 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)			
代筆 ※該当の場合 のみ記入	代筆者の氏名			本人との関係		
	住所	〒		電話番号	()	

第2号様式（第4条関係）

徘徊高齢者個別調書

		申請日		年 月 日		
申請介護者	ふりがな			登録者 との続 柄		
	氏名					
	住所			電話番号	(自宅・携帯・その他)	
登録者(本人)	ふりがな			旧 姓		
	氏名			名前以外の呼び 名		
	住所	過去の居住 ()				
	生年月日	年	月	日	性別	男・女
	電話番号	自宅 :	携帯 : (GPS機能 : 無・有) ※有の場合、必ず位置情報設定を行ってください			
連絡先	第1 連絡先	氏名		続 柄		
		住所		電話番号	自宅 : 携帯 :	
	第2 連絡先	氏名		続 柄		
		住所		電話番号	自宅 : 携帯 :	
<p>志木市徘徊高齢者家族支援事業への登録にあたり</p> <p>①個人情報徘徊高齢者の早期発見及び事故を未然に防止するために、必要な他の機関に情報提供することに同意します。</p> <p>②自己の責めに帰すべき理由により端末機等を損傷し、又は紛失したときは、その損害を賠償することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p>						

※届出事項に変更など変化が生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）は必ず連絡してください。

登録者名：

【写真1】	胸より上の写真を貼ってください。 撮影日： 年 月頃
【写真2】	全身写真を貼ってください。 撮影日： 年 月頃

※最近撮影した写真を貼ってください。

特記事項 (身長、体型、その他)	
照会希望の範囲	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(指定)
暗証番号(4ケタ) 位置情報を検索する 際に使用します。	