

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

印

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"/> ステッカー交付サービス			
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 (本人の状況)	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			
	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
		(歳)				
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: right;">申請者氏名 印</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)