別記第１号様式（第４条関係）

認知症徘徊高齢者探索サービス事業利用申請書

年　　　月　　　日

（宛先）板　橋　区　長

ふりがな

申　請　者　　氏　　名

住　　所　　　　　　　　　　　町　　　丁目　　　番　　　　　　号

電　　話　（　　　　　）

下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　人 | ふりがな  氏　　名 |  | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 電　　話 | |  |
| 住　　所 | 板橋区　　　　　　　　町　　　　丁目　　　　　　番　　　　　　　　　　号 | | | | | | |
| 現　在　の　状　況 | １　専門医への受診状況（　無　・　有　病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　介護認定（　無　・　自立　・　要支援　　・　要介護　　　）  ３　生活保護・中国残留邦人法による支援給付（　無　・　有　）  ４　徘徊歴　　　　　年　　　月頃から  ５　徘徊の状況  ６　ペースメーカーの利用（　無　・　有　）  ７　現在の対応 | | | | | | | |
| 同居人の状況 | 氏　　名 | | 続　柄 | 年　齢 | 特　記　事　項 | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | |
| 利　用　者 | ふりがな  氏　　名 |  | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 電　　話 | |  |
| 住　　所 | 町　　　　丁目　　　　　　番　　　　　　　　　　号 | | | | | | |
| 本人との関係 | |  | | | | 生活保護・中国残留邦人等支援給付（　有　・　無　） | |
| 申請に当たり、生活保護及び中国残留邦人法による支援給付状況、介護認定状況を確認することについて、同意します。 | | | | | | | | |