

第 1 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

越谷市認知症徘徊高齢者家族支援サービス利用助成申請書

越谷市長 宛

住所
申請者 氏名
端末機使用者との続柄
電話

越谷市認知症徘徊高齢者家族支援サービス事業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

なお、緊急時等には、必要に応じ本申請書の写し等を所管の警察署に保護資料として送付することについて、端末機使用予定者及びその家族の同意を得ております。

1 端末機使用者

住 所		電話	
ふりがな氏 名		性別	
生年月日	年 月 日生 (歳)		

2 家族の状況

氏 名	続柄	連絡先

3 申請理由及び要介護度

	要支援 1 2
	要介護 1 2 3 4 5

4 利用地域包括支援センター

センター名		
備考	申請者情報開示 同意確認	
現況確認 ☐ 診断書 ☐ 意見書 ☐ 評価表	有 無	