

様式第1号(第4条関係)

名張市徘徊高齢者家族支援サービス事業利用申請書

平成 年 月 日

名張市長 亀井利克様

申請者

住所

氏名

印

介護保険被保険者との続柄()

電話番号

名張市徘徊高齢者家族支援サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

居場所等の確認を必要とする要介護高齢者 (位置情報対象者)	住所	名張市		電話番号	
	ふりがな 氏名			性別	男・女
	生年月日	年 月 日 (満 歳)			
	介護保険被保険者番号			要介護度	
	徘徊行動等の状況				
	在宅での介護の状況				
介護保険サービス、 保健福祉サービス等 の利用状況					
希望する事業の支援内容		位置情報提供システム利用に伴う初期設置費用となる 加入料金及び付属品代金相当額			
事業利用家族等 (給付対象者)	氏名			生年月日	年 月 日
	住所			電話番号	
	位置情報 対象者との 続柄		その他 連絡先		
担当居宅介護支援事業者名					
まちの保健室又は地域介護相談所					

上記の申請に基づき、下記のとおり決定してよろしいか。

決裁区分	室長	室員		起案	
				決裁	
				通知	
				文書番号	
決定内容	利用を認める		利用を認めない	登録番号	