

長沼町認知症高齢者徘徊探索サービス利用申請書

年 月 日

長沼町長 様

申請者 住所
氏名

印

認知症高齢者徘徊探索サービスを利用したいので、留意事項について同意の上、次のとおり申請します。

徘徊 高 齢 者	氏 名			性 別	男・女
	生年月日	(歳)		続 柄	
	住 所			電話番号	—
	要介護度等	要支援 () 要介護 () その他 ()			
	現 況				
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	生 年 月 日	備 考	
備 考					

【留意事項】

- 1 申請後、担当職員が家族等の状況を確認させていただきます。
- 2 サービスの利用にあたって、基本料金等の負担が必要になります。
- 3 利用者の責による修理、交換又は支弁にかかわる費用は利用者負担になります。
- 4 次の場合は、速やかに端末機を返還して下さい。

介護している認知症高齢者の施設入所、死亡、入院など