

様式第1号(第5条関係)

下野市徘徊高齢者等あんしんサービス事業利用申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

下野市長 様

住 所 下野市笹原26番地

申請者 氏 名 下野 花子

電話番号 40-1234

介護者

下野市徘徊高齢者等あんしんサービス事業実施要綱第4条に基づくサービス利用への助成またはサービスの提供を受けたいので、次のとおり申請します。

利用者 (介護者)	住 所	下野市 笹原26番地		
	氏 名	下野 花子	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	電話番号	40-1234	被介護者との続柄	妻
位置対象者	住 所	下野市 笹原26番地		
	氏 名	下野 太郎	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	電話番号	同上		
	介護認定 又 は 障 害 の 状 況	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定 (要介護 5 4 3 2 1 / 要支援 2 1) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (障害区分 / 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級)		
被介護者	徘徊等 の 状 況	<input checked="" type="checkbox"/> 外出して家に戻れないことがある <input type="checkbox"/> 昼と夜の区別がつかないときがある <input type="checkbox"/> あてもなく歩き回る <input type="checkbox"/> その他 ()		
	利用を 希望する 事業内容	<input checked="" type="checkbox"/> 位置探索サービス 助成額 初期導入経費 <u>7,700</u> 円 利用経費 <u>1,320</u> 円 契約事業者名 <u>セコム株式会社</u> <input type="checkbox"/> 身元確認サービス		
備考	<input type="checkbox"/> QRコードシール			

位置対象者

GPS機器

QRコードシール