

第 1 号様式（第 5 条関係）

徘徊高齢者探索システム費用助成申請書

年 月 日

(宛先) 中 央 区 長

(申請者)
住 所
ふりがな
氏 名
電 話

次の状況ですので、探索システム費用の助成を受けたく申請します。
なお、この申請の審査のため、私は生活保護及び中国残留邦人等支援給付等に関する情報を、この申請に係る介護を受けている者は要介護認定に関する情報を公簿等で確認することに同意します。

介 護 を 受 け て い る 方 の 状 況	住 所	中央区						
	氏 名				年 月 日生			
	要 介 護 度	要介護 (1 2 3 4 5) 要支援						
	認 知 症 の 状 態	☐ 外出して迷子になることがある。 ☐ 昼と夜の区別がつかない。 ☐ 落ち着きがなく歩き回る。 ☐ 家族の区別がつかない。 ☐ 自分の住所や名前を忘れる。 ☐ 警察に保護されたことがある。 ☐ その他 ()						
	徘徊の頻度	☐ 頻繁 ☐ 月 1、2 回程度 ☐ 徘徊のおそれがある						
申 請 者	氏 名			続柄		電話番号		同居・別居
	生活保護 世帯等	☐ 生活保護世帯 ☐ 中国残留邦人等支援給付等受給世帯						
契 約 業 者								

※ 1 申請者及びこの申請に係る介護を受けている者の氏名は、本人が自署してください。ただし、成年被後見人等である場合にあっては、本人に代わって法定代理人が署名することができます。

※ 2 ☐ の中で該当する事項に✓を付けてください。