

川越市徘徊高齢者家族支援サービス事業利用申請書

年 月 日

(提出先)

川越市長 川合 善明

申請者 住 所

氏 名

徘徊高齢者との続柄

川越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

希望するサービス		<input type="checkbox"/> 徘徊探知システム		<input type="checkbox"/> ステッカー交付			
申 請 者 ( 端 末 機 器 管 理 者 )	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)		生年月日	年 月 日		
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)					
	電話番号	( ) —					
徘徊 高 齢 者 の 状 況	ふりがな 氏 名		男 ・ 女	生年月日	年 月 日		
	住 所	〒 —					
	電話番号	( ) —					
	申請理由						
	1 外出して家に戻れないことがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	2 外に出たがり目が離せないことがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	3 目的もなく動き回ることがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	4 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	5 昼と夜の区別がつかないことがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	6 過去に徘徊等により警察等に保護されたことがある	<input type="checkbox"/>	ある( 年 月頃)			<input type="checkbox"/>	ない
7 徘徊が始まった時期	年 月頃から						
8 自分の名前が言える	<input type="checkbox"/>	言える	<input type="checkbox"/>	言えない			
9 自分の住所が言える	<input type="checkbox"/>	言える	<input type="checkbox"/>	言えない			
要介護状態区分	未申請 非該当 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)						

