

川越市徘徊高齢者家族支援サービス事業利用申請書

令和6年 4月 1日

(提出先)

川越市長 川合 善明

申請者 住所 川越市元町1-3-1
氏名 川越 二郎
徘徊高齢者との続柄 子

申請者は徘徊高齢者を介護する方等を記入してください。

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 checked="" type="checkbox"/> 徘徊探知システム		<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)		生年月日	昭和40年 4月 1日
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)			
	電話番号	(049) 224 - 6087			
徘徊高齢者の状況	ふりがな 氏名	かわごえ はなこ 川越 花子	男 女	生年月日	昭和12年 4月 1日
	住所	〒350-8601 川越市元町1-3-1			
	電話番号	(049) 224 - 6087			
	申請理由	同居している実母が認知症により、頻繁に徘徊するようになったため。			
	1 外出して家に戻れないことがある	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ある(令和5年 12月頃)		<input type="checkbox"/> ない	
7 徘徊が始まった時期	令和5年 10月頃から				
8 自分の名前が言える	<input checked="" 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 checked="" 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				

申請者の情報を記載してください。

徘徊高齢者の情報を記載してください。

