

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

(本人の自署による署名又は記名押印をしてください)

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		生年月日	年 月 日	
	住所				
	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)				

