

記入例

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

認知症高齢者等見守りサービス利用申込書

(宛先)伊勢崎市長

申請者 住所 伊勢崎市今泉町二丁目 410  
氏名 伊勢崎 花子  
対象者との続柄( 妻 )  
電話番号 0270-××-××××

次のとおり、認知症高齢者等見守りサービスの給付について申請します。

対象者	住所	伊勢崎市今泉町二丁目 410		電話番号	0270-××-××××
	氏名	伊勢崎 太郎		生年月日	S7年 1月 1日
家族 (緊急連絡先)	氏名	続柄	同居・別居	勤務先・電話番号	
	伊勢崎 花子	母	同居	0270-××-××××	
	伊勢崎 二郎	長男	別居	〇〇株式会社 090-××××-××××	
住居の状況		自宅・借家・アパート・間借り			
本人の身体状況		要介護2 令和〇年大腿骨骨折のため右足不自由ですが、歩行には問題ありません。			
認知症等の状況		令和〇年4月から行方不明になることが増え、6月には××町で発見されました。8月頃から目が離せない状態です。			

民生委員所見

担当民生委員	氏名	●●●●	電話番号	0270-□□-□□□□
担当民生委員所見	令和〇年4月頃から認知症が見られ、行方不明になったことがあります。家族の用事があるときには、ヘルパーを利用しないと家を離れられません。位置情報サービスが必要と思われます。			

- 対象者の所在が不明となった際、対象者の捜索、保護が必要な場合は、本申請書の対象者に係る情報及び緊急連絡先を関係機関、地区役員等に提示することを了承します。
- 交付された用具を交換・修理した場合、その費用を負担することを了承します。

申請者署名 伊勢崎 花子