

南幌町認知症高齢者等位置情報機器貸与事業利用申請書

年 月 日

南幌町長 様

申請者 住 所
氏 名 ㊟
対象者との続柄 ()
電話番号

南幌町認知症高齢者等位置情報機器貸与事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

利 用 者	フリガナ		男 ・ 女	生年月日	年 月 日 (満 歳)	
	氏 名			電話番号		
利 用 者 の 状 況	住 所	南幌町		SOSネット 登録	有・無(同時登録)	
	介護度	認定なし / 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5				
利 用 者 の 状 況	認知症 の状態	1 外出して帰れなくなることがある。		<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
		2 住所・氏名が正しく言える。		<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 時々できる	<input type="checkbox"/> できない
		3 家族・知人等、人を間違える。		<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
		4 会話のつじつまが合わない。		<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
		5 その他 ()				
本人の 特 徴	■身 長: c m / ■体 格: やせぎみ・ふつう・太りぎみ ■その他(頭髪・眼鏡等):					
家 族 等 の 状 況	氏 名	続柄	住 所	連 絡 先		
備 考						

私は、認知症高齢者等位置情報機器貸与事業の趣旨に賛同し、検索時には関係する機関に必要な範囲において、「利用者の状況」欄にある内容及び位置情報を提供することに同意します。

申請者 _____ ㊟