

様式第1号(第3条関係)

年 月 日

いの町長 様

申請者 住所
(介護者) 氏名
電話番号 () - 続柄
※日中連絡がとれる番号

いの町認知症高齢者等位置探索システム端末機貸与申請書

いの町認知症高齢者等位置探索システム端末機貸与実施要綱第3条の規定により、下記のとおり貸与を申請します。

記

認知症 高齢者等	住所		生年月日	大正・昭和 年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	電話番号	() -	要介護度	
個別 調査表	・裏面に記入してください。 ・全身の写真(顔がよく確認できる直近のもの)を添付してください。			
備考				

以下町記入欄

※決 裁	決定年月日	課長	課長補佐	係長	係
	年 月 日				

押印欄については、決裁の実情に合わせて増減することができる。

いの町認知症高齢者等位置探索システム端末機貸与対象者調査表

1 対象者の状況

状況	ひとりで帰宅できなくなった時期	年 月頃から	警察による保護	有 (回) ・ 無	
	ひとりで帰宅できなくなった頻度	数ヶ月に1回 ・ 月に1回くらい ・ 月に2~3回 ・ 週に数度			
	これまでの状況				
	歩行能力	さっさと歩く ・ ゆっくりとしっかり歩く ・ ふらつきながら歩く			
	交通手段	徒歩 ・ 自転車 ・ バス ・ 電車 ・ その他 ()			
	立寄場所	<input type="checkbox"/> 近所 () <input type="checkbox"/> 遠隔地 () <input type="checkbox"/> 知人宅 () <input type="checkbox"/> 昔の家 () <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
身体の特徴	身長・体重	()cm ()kg	体型	肥満・小肥・中肉・痩せ型	
	頭髪	有(白髪=全部・部分) ・ 無	眼鏡	有 ・ 無	
	特記				

2 介護者の状況 (対象者の見守りを行うものを順にご記入ください)

	氏名	続柄	性別	年齢	職業	日中連絡が取れる電話番号
①						
②						
③						
④						

※ペースメーカーを装着している方は、ご利用できません。

※利用に際しては、申請内容等を事業者・地域包括支援センター・警察署・消防署に提供することに同意します。

(対象者)