様式第１号（第５条関係）

桶川市徘徊高齢者等家族支援サービス利用申請書

年　　月　　日

桶川市長

　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　徘徊高齢者等との続柄

桶川市徘徊高齢者等家族支援サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 徘徊高齢者等 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | 男・女 | 生年月日 | | | | |
| 氏　名 |  | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 住　所 | 桶川市 | | | | 電話 | | |  | | |
| 現在の状況 | １　専門医への受診状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　介護認定（　無　・　要支援　・　要介護　　　）  ３　徘徊歴　（　　　　年　　月頃から）  ４　徘徊の状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ５　ペースメーカーの使用（　有　・　無　）  ６　現在の状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 利用者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | 男・女 | | 徘徊高齢者等との続柄 | | |  |
| 氏　名 |  | | | |
| 住　所 |  | | | | 電話 | | |  | | |
| 緊急時連絡先 |  | | | | | | | | | |
| 家族の状況 | 氏　　　名 | | 続柄 | 性別 | 住　所 | | | | | 電　話 | |
|  | |  |  |  | | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | | |  | |
|  | |  |  |  | | | | |  | |