

北島町認知症高齢者等見守り事業利用申請書

年 月 日

北 島 町 長 宛

申請者 住所 北島町
氏名 ー
電話番号 ー
(見守り対象者との続柄)

北島町認知症高齢者等見守り事業として、位置情報検索サービスの費用の助成を受けたいので、次の留意事項に同意の上、申請します。

申請者名			
見守り対象者名			
生年月日	年 月 日生(歳)	性別	男・女
住所	〒 北島町 電話番号 ー		
状態区分	・徘徊行動のある高齢者等 ・要支援(1・2) ・要介護(1・2・3・4・5) ※該当する区分に○印を付けてください。		
申請理由 (生活状況について)			

※申請に当たっての留意事項

- 1 この事業の対象者であるか確認するため、認知症高齢者等本人の介護保険の認定状況、主治医の意見等を確認いたします。
- 2 この事業の利用に当たっては、この個人情報を警察等の関係機関へ通知することがあります。
- 3 申請後、家族等の状況を確認させていただきます。また、認知症高齢者等本人及び世帯員の町税等の納付状況について調査いたします。