

新宿区長 宛て

## 新宿区徘徊高齢者探索サービス 申請書

下記のとおり、新宿区徘徊高齢者探索サービスの利用を申請します。

なお、この申請に基づく資格認定等のために、情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の情報連携を利用することに同意します。

探索対象者氏名：

<b>【探索対象者】</b>		個人番号								
フリガナ										
氏名					生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日生	歳
住所	〒 新宿区				電話番号					

<b>【介護者】</b>			
フリガナ			
氏名			探索対象者との関係
住所	〒 新宿区		電話番号

\* 探索対象者の状況(該当する項目の□に✓を付けてください)

1	簡単な日常会話にも支障がある。	□常にある	□ときどき	□ない
2	自分の部屋やトイレ等をまちがえる。	□常にある	□ときどき	□ない
3	外出して迷子になることがある。	□常にある	□ときどき	□ない
4	昼と夜の区別がつかないで、夜騒ぐことがある。	□常にある	□ときどき	□ない
5	家族、知人等をまちがえることがある。	□常にある	□ときどき	□ない
6	大声をあげて騒ぐことがある。	□常にある	□ときどき	□ない
7	落ち着きなく歩き回ることがある。	□常にある	□ときどき	□ない
8	常に独り言を言っている。	□常にある	□ときどき	□ない
9	自分の名前や住所を忘れる。	□常にある	□ときどき	□ない
10	その他の症状			
11	介護度 (該当するものを○で囲んでください)			
	【 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5      要支援 1 ・ 2      総合事業対象者      非該当 】			

----- 区 処 理 欄 -----

個人番号	番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他( )	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )	代理確認	本人確認
受給要件	<input type="checkbox"/> 探索対象者に認知症の症状がある <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 介護者は、探索対象者を在宅で介護している					受付者

受給者負担の有無	□あり □なし	受給者負担該当要件	□非課税 □生活保護
住民番号		決定番号	

課長	係長	係員