

様式第1号（第5条関係）

ひとり歩き高齢者等家族支援サービス事業利用申請書

年 月 日

新座市長

ひとり歩き高齢者等家族支援サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

申請者 (介護者)	フリガナ氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	ひとり歩き高齢者等との続柄	配偶者・子・子の配偶者・その他（ ）		
	住 所	新座市		
	電 話 番 号	（ ）		
ひとり歩き 高齢者等 の状況	フリガナ氏名	男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	住 所	※ 申請者と異なる場合のみ記載してください。 新座市		
	申請理由			
	1 外出して道に迷うことがある	<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	2 昼と夜の区別がつかない	<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	3 落ち着きがなく歩き回る	<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	4 家族の区別がつかない	<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
5 家族等の見守りがある	<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない	
要介護状態区分	非該当 申請中 要支援（ 1・2 ） 要介護（ 1・2・3・4・5 ）			

※1 次の書類を一緒に提出してください。

- 1 承諾書（様式第1号別紙）
- 2 ひとり歩き高齢者等状況調書（様式第1号別紙2）
- 3 個人情報利用目的外同意書

市記入欄：（1）第1号被保険者以外 （2）転居 （市町村名 ）