

早島町認知症高齢者等位置情報探索サービス利用助成事業申請書

早島町長 様

申請者住所

氏名 ㊟

電話番号

利用者との続柄

早島町認知症高齢者位置情報探索サービス利用助成事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	フリガナ			男 ・ 女
	氏名			
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	(歳)
	住所	早島町		
	要介護度	認定なし ・ 申請中 要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)		
	居宅介護支援事業所名		認知症診断の有無	有 ・ 無
	認知症の状態	外出して帰れなくなったことがある	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
警察に連絡・保護されたことがある		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
住所・氏名が正しく言える		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> できない		
申請額	円 (上限1万円)			
申請理由				

*職員確認欄

添付書類（料金表等の助成金申請額を証する書類）

早島町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク登録（登録番号 _____）