様式第１号（第5条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　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 | □ある　　　　□　ない |
| 警察に連絡・保護されたことがある | □ある　　　　　□ない |
| 住所・氏名が正しく言える | □できる　□時々できる　　□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　　　　　)