

様式第1号（第3条関係）

湖南省徘徊高齢者家族支援サービス事業利用申請書

年 月 日

湖南省長 あて

申請者 住所
氏名 ④
対象者との続柄
電話 —

湖南省徘徊高齢者家族支援サービス事業実施要綱第3条の規定に基づき、次のとおり申請します。

記

利用者(家族等)

| | | | |
|----|--|---------|--|
| 氏名 | | 対象者との続柄 | |
| 住所 | | | |
| 電話 | | | |

対象者（徘徊のある高齢者）

| | | | | | |
|--------------|---------------------------------|----|-----|------|-------|
| 氏名 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所 | | | | | |
| 電話 | | | | | |
| 介護認定 | 未申請 ・ 非該当 ・ 要支援 ・ 要介護 1・2・3・4・5 | | | | |
| 貸与する端末 | GPS ・ みまもりタグ | | | | |
| おかえりネットワーク登録 | 未 ・ 登録済 ・ 登録申請中 | | | | |

同意書

上記申請にあたり、下記①及び②の内容について同意します。

- ①この申請について、担当民生委員に情報提供されること。
- ②この申請の審査のため、必要な範囲で介護保険料の徴収状況及び介護認定状況に関する資料を閲覧されること。

本人氏名 _____

代筆者氏名 _____ (続柄 _____)

(本人署名欄を代筆した場合)