

高齢者あんしん位置情報サービス利用申請書

豊島区長

令和 〇〇年 〇月 〇日

来所者氏名 桜ケアステーション
(事業所名・氏名) 染井桃子

電話 〇〇〇〇-△△△△

対象者との関係 ケアマネ

高齢者あんしん位置情報サービス事業を利用したく、下記のとおり申請します。

対象者	住所	豊島区 南池袋 2丁目 45番 1号 方・荘			自宅Tel 03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯Tel ()		
	フリガナ氏名	トシマ キン 豊島 きん		生年月日	明治・大正・昭和 4年 8月 1日 (〇〇歳)		
対象者の状況	介護度 (○をつける)	介護度なし・要支援【1・2】・要介護【1・2・3・4・5】			介護保険料所得段階 第 〇 段階		
	認知症の状況	<input type="checkbox"/> 自分の部屋、トイレ等を間違える <input checked="" type="checkbox"/> 落ち着きなく歩き回ることがある <input type="checkbox"/> 昼夜の区別がつかず、夜騒ぐ <input type="checkbox"/> 特定の場所に行きたがる <input type="checkbox"/> 目的、行先が不明 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 遠隔地まで徘徊する <input type="checkbox"/> 幻覚、妄想による徘徊 <input type="checkbox"/> 行きつけの場所でも迷子になる <input type="checkbox"/> 自宅を他人の家と思う <input type="checkbox"/> 見当識障害[時間・場所・人] <input checked="" type="checkbox"/> 警察に保護されたことがある					
申請者	フリガナ氏名	トシマ ハナコ 豊島 花子		住所	豊島区南池袋2-45-1	関係	同居 同居・別居 (○をつける)
介護者他	フリガナ氏名	トシマ タロウ 豊島 太郎		住所	豊島区東池袋1-18-1	関係	同居 同居・別居 (○をつける)

同意書

豊島区長

高齢者あんしん位置情報サービス事業を利用するにあたり、豊島区が契約を締結した位置情報サービス事業者に対し、わたし及び対象者について必要な情報を提供することに同意いたします。また、対象利用料の自己負担金有無の確認のため、毎年対象者の介護保険料所得段階を調査することに同意します。 令和 〇〇年 〇月 〇日

対象者氏名 豊島 きん

申請者 (介護者)住所 豊島区南池袋2-45-1

申請者署名 豊島 花子

上記の申請について、下記のとおり決定する。

受付印

番号	第 号
受付日	令 / /
助成決定	助成・却下
決定日	令 / /
自己負担	有・無

所得段階

入力	通知	事業者へ連絡
高齢者福祉課		
課長	係長	担当
高齢者総合相談センター		
確認	受付	