

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 年 月 日

来所者氏名

(事業所名・氏名)

電話

対象者との関係

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		丁目	番	号
				方・荘	自宅Tel	()
					携帯Tel	()
対象者の状況	フリガナ氏名	生年月日				年 月 日
		明治・大正・昭和				(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 段階
申請者	フリガナ氏名	住所		関係	同居	
					同居・別居	
介護者他	フリガナ氏名	住所		関係	同居	
					同居・別居	

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 年 月 日

対象者氏名

申請者 (介護者)住所

申請者署名

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			高齢者総合相談センター	
課長	係長	担当	確認	受付