様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

（宛先）吉岡町長

住所

申請者　　氏名　　　　　　　　　　　印

電話番号

利用者との続柄（　　　　　　　）

吉岡町認知症徘徊高齢者等検索サービス事業利用申請書

吉岡町認知症徘徊高齢者等検索サービス事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 生年月日 | | 性別 | 年齢 |
| 利用者氏名 |  | | | 年　　月　　日 | | 男・女 | 歳 |
| 住所 |  | | | 連絡先 | （自宅）  （携帯） | | |
| 本人の特徴 | 身長：　　　㎝　体格： やせぎみ・ふつう・太りぎみ（体重：　　　　　㎏）  その他特徴（頭髪・メガネ等）： | | | | | | |
| 申請区分  該当する番号を○で囲むこと | | １ | 本町に在住し、６５歳以上で認知症の周辺症状である徘徊行動がみられる高齢者を介護する者等 | | | | |
| ２ | 本町に在住し、４０歳以上６５歳未満の初老期における認知症により徘徊のおそれのある者 | | | | |
| ３ | その他特別な理由等による者  理由 | | | | |
| 希望連絡先  GPS機器の説明  ・納品等の調整 | | ※下記欄にレを記入してください。  □申請者本人／□その他　希望者の氏名  本人との関係　　　　　　連絡先 | | | | | |

**【緊急連絡先】**

**緊急連絡先には、機器の充電管理を行い、利用者が行方不明になった際に捜索活動が可能な方を記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 続柄 | 住所 | 連絡先 |
| １ |  |  |  | （携帯番号）  （ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） |
| ２ |  |  |  | （携帯番号）  （ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） |
| ３ |  |  |  | （携帯番号）  （ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） |

**個人情報の取り扱いとなるため、登録者の方のみ位置情報を提供いたします。**