

様式第1号（第4関係）

長野市はいかい高齢者家族支援サービス助成事業利用申込書

年 月 日

（宛先）長野市長

住 所
氏 名
連絡先（電話）
はいかい高齢者との続柄

長野市はいかい高齢者家族支援サービス助成事業を利用したいので、次のとおり申込みます。

はいかい高齢者	フリガナ				年 月 日生（ 歳）	
	氏 名					
	住 所	※申込者の住所・電話番号と異なる場合のみご記入ください。 (電話番号)				
	認知症等の状態	1 介護保険の認定	要支援	1 ・ 2		
			要介護	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
		事業対象者の認定		有 ・ 無		
		2 徘徊の頻度	頻繁 ・ 週（月） 回程度			
		3 安心おかえりカルテ	有 ・ 無			
	4 認知症の治療	有 ・ 無				
	5 その他（徘徊歴等）					
身体の特徴等	身長	cm	体格			
	体重	kg	頭 髪			
	その他の特徴					
同意欄	<input type="checkbox"/>	長野市はいかい高齢者家族支援サービス助成事業利用にあたり、対象者の要件を確認するために、介護保険要介護認定情報を利用することに同意します。				