

認知症はいかい高齢者等位置情報確認サービス利用申請書

年 月 日

目黒区長 あて

認知症はいかい高齢者等位置情報確認サービスの利用を申請します。

なお、住民基本台帳による住所・氏名・生年月日等の確認、介護保険法に基づく要介護度、介護保険料の所得段階、課税台帳による世帯全員の所得状況及び生活保護の受給状況の確認を受けることに同意します。

申請者（介護者）			
フリガナ			
氏名	Ⓜ	対象者との続柄	
住所	区・市 方書	丁目 番 号	
電話	(自宅・勤務先・携帯)		
生活保護について	生活保護を <input type="checkbox"/> 受給している <input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 不明		

対象者			
フリガナ			
氏名	Ⓜ		
生年月日	明・大・昭	年 月 日	
住所	目黒区 方書	丁目 番 号	
介護保険要介護認定	無 ・ 有 ()		
現在の状態になった時期	年 月 ごろから		
現在の状態	簡単な日常の会話に支障がある	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない
	身近な家族と他人の区別がつかない	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない
	慣れた場所でも道に迷う	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない
	自分の名前や住所を忘れる	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない
	さっき言った事や食事した事を忘れる	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない
	過去のはいかい歴・その他		
警察署から対象者の氏名・住所・生年月日及び電話番号の照会があったとき区がその情報を提供することに同意しますか。 する ・ しない			

申請手続きをした方（申請者と同じ場合は記入不要です。）			
氏名			続柄
住所			電話

(事務処理欄) ■申請受理日 (/) ■申請者(介護者)の住所確認 (MCWEL・免・国保・後期保・介護保・マイ・マイ通・その他 ())
 ■受付者 所管課 北・東・中・南・西 [氏名] 決定番号
 ■送付枚数 枚 ■送付書類 申請書 登録申込書 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 ■自己負担額 (有・無)