

様式第1号 (第5条関係)

入善町徘徊高齢者早期発見ステッカー交付申請書

年 月 日

入善町長 様

申請者 住所

氏名

対象の徘徊高齢者との続柄

下記の者について、徘徊高齢者早期発見ステッカーの交付を受けたいので、申請します。

記

登録番号：入善町

対象の徘徊高齢者	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日		
	住所			携帯	(GPS機能：有・無)		
	申請理由						
連絡先		氏名	続柄	住所	電話番号		
				電子メールアドレス			
	第1連絡先						
	第2連絡先						
	第3連絡先						
対象の徘徊高齢者の状況	1 外出して家に戻れないことがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	2 外に出たがり目が離せないことがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	3 目的もなく動き回ることがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	4 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	5 昼夜の区別がつかないことがある	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	6 過去に徘徊等により警察等に保護されたことがある	<input type="checkbox"/>	ある(年 月頃)			<input type="checkbox"/>	ない
	7 徘徊が始まった時期	年 月頃から					
	8 自分の名前が言える	<input type="checkbox"/>	言える	<input type="checkbox"/>	言えない		
	9 自分の住所が言える	<input type="checkbox"/>	言える	<input type="checkbox"/>	言えない		
	要介護状態区分	未申請・非該当・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)					
特記事項 (身体的特徴)							
<p>私は、対象となる徘徊高齢者が行方不明になった際には、この個人情報を徘徊高齢者の早期発見及び事故を未然に防止するために必要な他の機関に情報提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p>							

※連絡先を4以上登録する場合は、裏面の連絡先に記載

		氏名	続柄	住所	電話番号
				電子メールアドレス	
連絡先	第4連絡先				
	第5連絡先				
	第6連絡先				
	第7連絡先				
	第8連絡先				
	第9連絡先				
	第10連絡先				

備考 連絡先を4以上登録する場合に記載する。