

別記第1号様式（第4条関係）

認知症徘徊高齢者探索サービス事業利用申請書（記入要領）

年 月 日

(宛先) 板橋区 長

memo

の箇所を記入ください。

ふりがな

申請者 氏 名

memo

「申請者」とは費用の支払い等を行う方（原則ご家族）。代理の方が申請書をお持ちになる場合でも同様です。

所 町 丁目 番 号
話 ()

下記のとおり申請します。

本人	ふりがな 氏 名	memo		生年月日	年 月 日
	住 所	板橋区	「本人」とは認知症により、道に迷ってしまう心配があるため機器を持ち歩く方です。		
現在の状況	1 専門医への受診状況（無・有 病院名				
	2 介護認定（無・自立・要支援・要介護）				
	3 生活保護・中国残留邦人法による支援給付（無・有）				
	4 徘徊歴 年 月頃から				
	5 徘徊の状況				
	6 ペースメーカーの利用（無・有）				
	7 現在の対応				
同居人の状況	氏 名	続 柄	年 齢	特 記 事 項	
	memo				
	「利用者」とはインターネット等を利用して、本人の居場所（機器の場所）を探す方です。				
利用者	ふりがな 氏 名	memo		生年月日	年 月 日
	住 所	利用者が生活保護・中国残留邦人法による支給を受けており、区外にお住まいの場合は、併せて生活保護証明書または、中国残留邦人「本人確認書」の提出が必要です。			号
	本人との関係				中国残留邦人等支援給付（有・無）
申請について	「確認書」も併せてご提出ください。				

※書類の送り先や電話連絡先 等を確認いたします。

認知症徘徊高齢者探索サービス事業異動（変更・消滅）届（記入要領）

年 月 日

（宛先）板橋区長

memo

の箇所を記入ください。

memo

届出人 住所 丁目 番 号
（申請者）電話 （ ）

memo

「申請者」とは費用の支払い等を行う方（原則ご家族）。代理の方が申請書をお持ちになる場合でも同様です。

徘徊高齢者探索サービスについて、（申請の内容が変更になった・資格がなくなった）ので、届け出ます。

記

該当する□に、レ印をつけてください。

本人	住所	板橋区 町 丁目 番 号	
	氏名		
変更 消滅 事由	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> その他	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 資格の消滅	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 板橋区の住民で <input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> その他要件に該当しなくなった （具体的に）	
異動が生じた年月日		年 月 日	

memo

「本人」とは認知症により、道に迷ってしまう心配があるため機器を持ち歩く方です。

「確認書」も併せてご提出ください。

※書類の送り先や電話連絡先等を確認いたします。

確 認 書 (記入要領)

平成 年 月 日

本人氏名

memo

「本人」とは認知症により、道に迷ってしまう心配があるため機器を持ち歩く方です。

希望する電話連絡先・書類郵送先 確認欄

電話連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> その他 ()
書類の郵送先	<input type="checkbox"/> 申請者宅 <input type="checkbox"/> 本人宅 <input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> その他 ()
窓口届出者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー (memo)
備 考	<p>電話応答不可の時間帯等、連絡に当たり配慮が必要な事項や申請にあたって特別な経緯があれば記入ください。</p>