

認知症徘徊高齢者探索サービス事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 板橋区長

ふりがな
申請者 氏 名

住 所 町 丁目 番 号
電 話 ()

下記のとおり申請します。

本人	ふりがな 氏 名				生年月日	年 月 日
					電 話	
	住 所	板橋区	町	丁目	番	号
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		
利用者	ふりがな 氏 名				生年月日	年 月 日
					電 話	
	住 所		町	丁目	番	号
	本人との関係				生活保護・中国残留邦人等支援給付 (有・無)	
申請に当たり、生活保護及び中国残留邦人法による支援給付状況、介護認定状況を確認することについて、同意します。						