

様式第1号（第4条関係）

認知症高齢者等見守り用品給付・貸与申請書

年 月 日

（宛名）伊達市長

申請者

住 所 町 番地
氏 名 印
対象者との続柄（ ） 電話 ー

認知症高齢者等見守り用品の給付・貸与を受けたいので次のとおり申請します。

利 用 者	氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）	
	住所	町 番地			
希望用品		<input type="checkbox"/>	アイロンラベルシール・反射シール		
		<input type="checkbox"/>	GPS（全地球測位システム）機能付位置情報探索携帯端末及び標準充電器		
世 帯 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	同居・別居	連絡先
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
介護認定		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 申請中 認定なし			

身 体 特 徴	身長	cm	体重	kg	体型	太・小太り・中肉・やせ・がっちり
	頭髪	あり（ 白髪;部分・全部 ） なし		眼鏡	あり（ ） なし	
	特記					

認知症の診断	有（疾患名 無
認知症の症状	<input type="checkbox"/> 自分の名前が言えない <input type="checkbox"/> 住所が言えない <input type="checkbox"/> 直前のことを忘れる <input type="checkbox"/> 最近の出来事がわからない <input type="checkbox"/> 物忘れ、置き忘れが目立つ

	□ その他 ()
--	-----------

徘徊等の状況	徘徊頻度	1. 数か月に1回 2. 月に1回程度 3. 月に2~3回程度 4. 週に数回程度		
	歩行能力	1. 素早く歩く 2. ゆっくり、しっかり歩く 3. ふらついている、不安定さあり		
	交通手段	1. 徒歩 2. 自転車 3. バスや電車 4. その他 ()		
	徘徊歴	年 月頃から	警察の保護歴	あり (回 年 月頃)
	立寄り場所	1. 家の周辺 2. 知人宅 (町) 3. その他 ()		

□ 上記の情報を警察署、伊達市地域包括支援センター、利用している居宅介護支援事業所に提供することを了承します。

□ 申請者又は利用者の故意または重大な過失により用品を損傷又は亡失したときは、現状に復するための実費を負担することを了承します。

利用者氏名 _____

申請者氏名 _____

給付・貸与番号（市記入欄）

--