

様式第1号（第5条関係）

藍住町認知症高齢者見守り事業利用申請書

年 月 日

藍住町長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ (※)

(※) 本人が記入しない場合は、記名押印してください。

見守り対象者との続柄 ()

電話番号 () —

藍住町認知症高齢者見守り事業を利用したいので、下記の留意事項に同意の上、申請します。

見守り対象者	ふりがな		男・女
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生 (歳)	
	住 所	藍住町	
	要介護認定	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 介護認定なし	
	居宅介護支援事業所名 (利用している場合)		
申 請 理 由 (生活状況について)			

※申請に当たっての留意事項

1. 事業の利用にあたっては、安否確認及び緊急時については、介護者等からの要請により、申請書に記載した見守り対象者に関する個人情報等を警察等関係機関へ提供します。
2. 申請に伴い必要となる介護者等（要綱第3条の規定による対象者）及び世帯員の町税及び国民健康保険税の納付状況について様式第2号により同意の上、調査します。
3. 本事業の利用対象者であるかを確認するために、見守り対象者の状況を把握する必要があるときは、介護保険の認定状況・主治医意見書等を確認いたします。
4. 本事業の費用助成額は、要綱第6条に規定する位置情報検索システム端末機（GPS機能のついた機器）をレンタルする初期費用の一部を助成するものとします。

裏面

次の内容についても、ご記入ください。

見守り対象者身体状況等確認書

身長	cm	体重	kg
次の該当する内容を○で囲み、()内は該当する箇所に○を付けてください。			
体型	瘦身・中肉中背・肥満	眼鏡	使用・未使用
視力	普通・弱視・全盲	補聴器	使用・未使用
聴力	普通・やや難聴・難聴	言葉	普通・少し不自由・不自由
理解力	普通・やや困難・困難	歩行	普通・少し不自由・杖歩行
記憶	() 自分の名前が分からない。・寸前のことを忘れる。 () 最近の出来事が分からない。 () 物忘れ、置忘れが目立つ。		
失見当識	() 自分の部屋が分からない。 () 時々自分の部屋が分からない。 () 異なった環境に置かれると、一時的にどこにいるか分からなくなる。		
徘徊程度	() 屋外をあてもなく歩き回る。 () 屋内をあてもなく歩き回る。 () 時々部屋内でうろうろする。		
備考			