

様式第1号（第5条関係）

大野城市徘徊高齢者等位置検索サービス利用申請書

年 月 日

大野城市福祉事務所長 宛

申請者 〒 _____
住所 _____
氏名 _____
続柄 () (電話 _____)

次のとおり、大野城市徘徊高齢者等位置検索サービス事業実施要綱第5条の規定に基づき、この事業の利用を申請します。

位置検索対象者	〒 _____ 行政区 (_____ 区)		
	住所 大野城市	電話番号 _____	
	氏名 (男・女)	生年月日 M・T・S 年 月 日生 (満 歳)	
	介護保険被保険者番号	要介護度	
	介護保険認定有効期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで	
	障害者手帳	有・無 _____ 級 障害名 _____	
	療育手帳	有・無 _____ A・B _____	
居宅介護支援事業所名	Tel _____		
緊急連絡先	第1連絡先	氏名 _____ M・T・S 年 月 日生	続柄 _____
		住所 _____	自宅電話 _____
			携帯電話 _____
	第2連絡先	氏名 _____ M・T・S 年 月 日生	勤務先電話番号 _____
		住所 _____	続柄 _____
			自宅電話 _____
携帯電話 _____			
勤務先電話番号 _____			
暗証番号 (4桁の数字)	_____	_____	_____
備考	【身長】 _____ cm		

※ 位置検索対象者の写真(3ヶ月以内に撮影したもの)を1枚添付してください。
利用の決定ができなかった場合はお返します。