

## 練馬区認知症高齢者位置情報提供サービス利用料助成申請書

練馬区長 殿

私は、練馬区認知症高齢者位置情報提供サービス利用料助成要綱に基づき、利用料の助成を申請します。

また、練馬区長が助成資格の審査のため区が保有する情報を確認すること、および位置情報提供サービスの利用に当たり、申請内容等について区が協定事業者に、利用状況について協定事業者が区に、情報提供を行うことに同意します。

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 申請者                            | ふりがな<br>氏名                                                                                                                                                                                                                                                                    | 電話番号           |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                               | 当該高齢者からみた続柄（ ） |
|                                | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |
| 高齢者                            | ふりがな<br>氏名                                                                                                                                                                                                                                                                    | (男・女) 年 月 日生   |
|                                | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |
|                                | 診断名                                                                                                                                                                                                                                                                           | 医療機関名          |
|                                | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |
|                                | 行方不明となるおそれに関する状況<br><input type="checkbox"/> 昼夜の区別なく外に出ようとする <input type="checkbox"/> 遠隔地まで行ってしまうことがある<br><input type="checkbox"/> 外出先が不明なときがある <input type="checkbox"/> 警察に保護されたことがある<br><input type="checkbox"/> 自宅を他人の家と思う その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 慣れたところで道に迷う |                |
| 要介護度 要支援（ ） 要介護（ ） 非該当 申請中 未申請 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |
| 生活保護法による保護 無 ・ 有（被保護者氏名： ）     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |

|                  |      |
|------------------|------|
| 受付               | 区使用欄 |
| 名称<br>地域包括支援センター |      |
| 受付日 年 月 日        |      |
| 受付者氏名            |      |