様式第１号（第４条関係）

高取町徘徊高齢者家族支援サービス事業利用申請書

年　　月　　日

　高取町長　様

申請者（利用者）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

利用対象者との続柄（　　　　　　　）

（ＴＥＬ　　　　－　　　－　　　　）

　下記により、高取町徘徊高齢者家族支援サービス事業の利用を申請します。

記

１　利用対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 男・女 | 個人番号 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 生活保護 | 申請中・受給中・受給していない |
| 住　　所 | （ＴＥＬ　　　　－　　　－　　　　） | | |
| 介護認定 | 申請中　　非該当　　要支援１・２　　要介護１・２・３・４・５ | | |
| 徘徊状況 | ※状況・頻度等を記入してください。 | | |

２　利用希望サービス（希望するサービスに○を付けてください。）

　　・反射ステッカーの配布