

認知症高齢者見守りGPS利用料等助成申請書

墨田区長様 認知症高齢者見守りGPS利用料等の助成を申請します。		申請年月日	年 月 日
申請者氏名 (介護者)	(フリガナ)	本人との関係	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
申請者住所	〒 日中の連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 () 電話番号 ()		

システム利用者 (本人)	被保険者番号		要介護度	1・2・3・4・5
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名		性別	男・女・その他
	住所	〒 電話番号(連絡先) ()		
利用者の状況	1 簡単な日常会話にも支障がある。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	2 自分の部屋、トイレ等を間違える。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	3 外出して家に戻れなくなる。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	4 昼と夜の区別がつかない、夜騒ぐ。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	5 家族、知人等を混同するなど人を間違える。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	6 大声をあげて騒ぐ。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	7 落ち着きなく歩き回ることがある。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	8 ひとりごとを常に言っている。	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	9 現在利用している介護サービスは			
	10 その他特記事項			

主治医	住所	診療科	
	医療機関名	電話	
生活保護 <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中			

介護支援事業者 (ケアマネージャー)	事業者名 () 担当者 () 電話番号 ()
申請受付	(高齢者支援総合センター) 担当者 ()

同 意 書

- 1 認知症高齢者見守りGPS利用料等の助成の申請に当たり、墨田区が私（介護者）と同一世帯員の課税台帳等の所得状況及びシステム利用者（本人）の介護保険要介護認定・給付状況等を確認することに同意します。
- 2 探索サービスの利用に際し、必要な場合には、本申請書表面に記入した私（介護者）と同一世帯員及びシステム利用者（本人）の個人情報について、関係機関に提供することに同意します。

介 護 者 _____

システム利用者 _____

同 一 世 帯 員 _____

同 一 世 帯 員 _____

同 一 世 帯 員 _____

※ 介護者とシステム利用者が別世帯の場合は、システム利用者の同一世帯員をご記入ください。