

# 記入例

赤字部分の記載をお願いします

様式第1号（第5条関係）

## ひとり歩き高齢者等家族支援サービス事業利用申請書

申請する日付をお書きください。

新座市長

御家族の代表者名を御記入ください。

令和●年 ●月 ●日

ひとり歩き高齢者等家族支援サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ氏名	ニイザ 新座	タロウ 太郎	生年月日	明治・大正・昭和・平成 40年 ●月 ●日		
	ひとり歩き高齢者等との続柄	配偶者・子・子の配偶者・その他（ ）					
	住所	新座市 野火止○-△-□					
	電話番号	048 ( 481 ) △△△△					
ひとり歩き高齢者等の状況	フリガナ氏名	ニイザ 新座	ハナコ 花子	男・ 女	生年月日 明治・大正・昭和・平成 7年 ●月 ●日		
	住所	※ 申請者と異なる場合のみ記載してください。 新座市					
	申請理由	外出して自宅に戻れないことがあったため迷い人になったことがあるため など					
	1 外出して道に迷うことがある	<input checked="" type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	2 昼と夜の区別がつかない	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input checked="" type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
	3 落ち着きがなく歩き回る	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input checked="" type="checkbox"/>	ない
	4 家族の区別がつかない	<input type="checkbox"/>	非常にある	<input checked="" type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない
5 家族等の見守りがある	<input checked="" type="checkbox"/>	非常にある	<input type="checkbox"/>	時々ある	<input type="checkbox"/>	ない	
要介護状態区分	非該当 申請中 要支援 ( 1・2 ) 要介護 ( 1・2・3・4・5 )						

※1 次の書類を一緒に提出してください。

- 1 承諾書（様式第1号別紙）
- 2 ひとり歩き高齢者等状況調書（様式第1号別紙2）
- 3 個人情報利用目的外同意書

市記入欄：(1) 第1号被保険者以外  (2) 転居  (市町村名 )