様式第１号（第３条関係）

大野市認知症高齢者位置検索装置貸与申請書

年　　月　　日

大野市長　様

　次のとおり、認知症高齢者位置検索装置の貸与を受けたいので申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | | 氏名 | |  | | | | | | | | |
| 住所 | | 電話番号（　　　　　） | | | | | | | | |
| 対象者との関係 | |  | | | | | | | | |
| 本　人 | | 氏名 | |  | | | | | 性別 | |  | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日(　　歳) | | | | | | | | |
| 住所 | | 電話番号（　　　　　） | | | | | | | | |
| 身長 | | ㎝ | | | | 体重 | | ㎏ | | |
| 要介護認定 | | 無 (要支援１・２) (要介護１・２・３・４・５) | | | | | | | | |
| 本人の状況 | |  | | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | 続柄 | | 生年月日 | 性別 | 勤務先 | | | 電話番号 | | 備考 |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  |
| 希望暗証番号  （４桁） | |  | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員等の意見　　　　貸与の必要性　　あり　・　なし  （必要とする理由）  　　　年　　月　　日　　　所属　　　　　　　　　氏名  電話番号（　　　　　 　） | | | | | | | | | | | | |

　　本人の写真を添付してください。