

様式第 1 号

行田市徘徊高齢者等早期発見シール配布事業利用申請書

年 月 日

行田市長

住所
申請者 氏名
電話

徘徊高齢者等早期発見シールの配布をうけたいので、下記のとおり申請します。

記

徘徊 高齢者 等	ふりがな 氏 名		性別	男・女	
	生年月日	年 月 日 (歳)			
	住 所	電 話			
介護者	ふりがな 氏 名				
	生年月日	年 月 日 (歳)	続柄		
	住 所	電 話			
緊急連絡先	氏名		住所及び電話番号		続柄

徘徊高齢者の状況	1	外出して家に戻れないことがある	☐ 非常にある	☐ 時々ある	☐ ない
	2	外に出たがり、目が離せないことがある	☐ 非常にある	☐ 時々ある	☐ ない
	3	目的もなく動き回ることがある	☐ 非常にある	☐ 時々ある	☐ ない
	4	「家に帰る」等と言い、落ち着かないことがある	☐ 非常にある	☐ 時々ある	☐ ない
	5	昼と夜の区別がつかないことがある	☐ 非常にある	☐ 時々ある	☐ ない
	6	過去、徘徊等により警察等に保護されたことがある	☐ ある 年 月頃		☐ ない
	7	徘徊が始まった時期	年 月頃		
	8	自分の名前が言える	☐ はい	☐ いいえ	
	9	自分の住所が言える	☐ はい	☐ いいえ	
要介護度		未申請 要支援(1 ・ 2) 要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			

私は、行田市徘徊高齢者等早期発見シール配布事業への登録にあたり、この個人情報を徘徊高齢者の早期発見及び事故を未然に防止するために必要な他の機関等に情報提供することに同意します。

申請者氏名

市 処 理 欄	No.
------------------	-----