

様式第1号（第5条関係）

岩沼市認知症高齢者等位置探索システム機器貸与申請書

年 月 日

岩沼市長 殿

申請者 住 所

(介護者) 氏 名

電話番号(        -        -        )

岩沼市認知症高齢者等位置探索システム機器貸与事業実施要綱第5条の規定により、この事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者	住 所				電 話 番 号	— —
	氏 名				性 別	男 ・ 女
	生年月日	年	月	日	年 齢	歳
	介護者との続柄					
	介 護 認 定	あり・なし・申請中				
行 方 不 明 の 状 況	頻 度	1 年 回	2 月1回	3 月2回	4 月3回	5 週1回
		6 週2回	7 週3回以上5回以内		8 毎日	9 なし
	ア. 目的もなく動き回る	1	ない	2	時々ある	3 ある
	イ. 外出すると1人で戻れない	1	ない	2	時々ある	3 ある
ウ. 外に出たがり目が離せない	1	ない	2	時々ある	3 ある	
家 族 の 状 況	氏 名	年 齢	続 柄	連 絡 先		