様式第1号(第4条関係)

年　　月　　日

つくばみらい市長　　様

住　　所
申請者
(利用者)氏　　名

認知症高齢者等探索支援サービス利用申請書

認知症高齢者等探索支援サービスを利用したいので、つくばみらい市認知症高齢者等探索支援サービス事業実施要綱第4条の規定により申請します。

<table>
<tr><td rowspan="7">対象者</td><td>氏　　名</td><td></td><td>性　別</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">つくばみらい市</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">本人の状況</td><td>ペースメーカー（※1）</td><td colspan="2">使用している・使用していない</td></tr>
<tr><td>要介護認定の有無</td><td colspan="2">有(要介護1、2、3、4、5)・無</td></tr>
<tr><td>道迷いの頻度</td><td colspan="2">／　　回程度</td></tr>
<tr><td>道迷い時の状態</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">利用者</td><td>氏　　名</td><td></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">つくばみらい市</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">利用したい端末機
（レ点を記入してください）</td><td colspan="3">□　ココセコム（※2）　　□　どこさいる</td></tr>
<tr><td colspan="2">同意書</td><td colspan="3">つくばみらい市認知症高齢者等探索支援サービスの利用決定を受けるに当たって、市が私の属する世帯の市民税課税状況について調査することに同意します。
年　　月　　日
住　所　　氏　名</td></tr>
</table>

備考

※1　ペースメーカーを装着している方は、利用することができません。

※2　ココセコムを利用する場合は、端末機等を携帯している対象者と判別できる写真(2枚)を添付してください。