

様式第 1 号（第 5 条関係）

姫路市認知症高齢者等家族等支援事業利用申請書

年 月 日

（宛先）姫路市長

申請者 住所 姫路市

氏名

電話

認知症高齢者等との続柄

姫路市認知症高齢者等家族等支援事業実施要綱第 5 条の規定により、利用を申請します。

|                  |                                                                                 |                                              |   |   |      |      |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---|---|------|------|
| 認知症高齢者等について      | フリガナ                                                                            |                                              | 男 | 住 | 姫路市  |      |
|                  | 氏名                                                                              |                                              | 女 | 所 |      |      |
|                  | 生年月日                                                                            | M・T・S                                        | 年 | 月 | 日生   | 電話番号 |
|                  | 要介護認定                                                                           | 無 ・ 有（要介護 ・ 要支援 ）                            |   |   |      |      |
|                  | 認知症等の病名または状態                                                                    |                                              |   |   |      |      |
|                  | 現在の状況について、各項目の該当する□内にレ印をつけてください。                                                |                                              |   |   |      |      |
|                  | 1. 自分の名前を <input type="checkbox"/> 言える <input type="checkbox"/> 言えない            |                                              |   |   |      |      |
|                  | 2. 自分の住所を <input type="checkbox"/> 言える <input type="checkbox"/> 言えない            |                                              |   |   |      |      |
|                  | 3. 日常会話に支障が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない             |                                              |   |   |      |      |
|                  | 4. ここ 1 年以内に家に戻れなかったことが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |                                              |   |   |      |      |
|                  | 5. 屋外をあてもなく歩き回ることが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない      |                                              |   |   |      |      |
|                  | 6. 行方不明になり警察に保護されたことが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない   |                                              |   |   |      |      |
|                  | 7. その他特記事項                                                                      |                                              |   |   |      |      |
|                  | { }                                                                             |                                              |   |   |      |      |
| 位置情報検索端末機の契約購入先： |                                                                                 |                                              |   |   | 機器名： |      |
| 初期経費等合計金額        |                                                                                 | 円                                            |   |   |      |      |
| 添 付 書 類          |                                                                                 | ( 1 ) 契約書 ( 2 ) 領収書 ( 3 ) 商品目録 ※これらに類するものでも可 |   |   |      |      |

姫路市認知症高齢者等家族等支援事業の利用に当たり以下の事項を遵守することに同意いたします。

- 1 契約した端末機は、認知症高齢者等に所持させます。
- 2 契約した端末機を、認知症高齢者等以外の者が使用する場合には、受け取った本事業に係る姫路市が負担した金額を速やかに返還します。

申請者氏名

記入例

様式第 1 号（第 5 条関係）

姫路市認知症高齢者等家族等支援事業利用申請書

書類提出日を記載

年 月 日

（宛先）姫路市長

申請者 住所 姫路市 安田三丁目 1 番地

氏名 包括 花子

電話 0 7 9 - 2 2 1 - 2 8 4 2

認知症高齢者等との続柄 長女

市内在住の家族名を記入する（押印は不要）（請求書と同じ家族名を記入して下さい）

姫路市認知症高齢者等家族等支援事業実施要綱第 5 条の規定により、利用を申請します。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---|----------------------|----------|-----------|-----------------------------------------|--------------------|-----------|-----------------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 認知症高齢者等について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | フリガナ <u>ホウカツ タロウ</u>                                               | 男                                        | 住 | 姫路市                  |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 氏名 <u>包括 太郎</u>                                                    | 女                                        | 所 | <u>安田四丁目 1 番地</u>    |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 生年月日                                                               | M・T・S <u>20</u> 年 <u>4</u> 月 <u>1</u> 日生 |   | 電話番号                 | 221-2842 |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 要介護認定                                                              | 無・ <u>有</u> （要介護 <u>2</u> ・要支援）          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 認知症等の病名または状態                                                       | <u>アルツハイマー型認知症</u>                       |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| <p>現在の状況について、各項目の該当する□内にレ印をつけてください</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 自分の名前を</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 言える</td> <td rowspan="7">診断名もしくは現在の状態を記載する。</td> </tr> <tr> <td>2. 自分の住所を</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 言える</td> </tr> <tr> <td>3. 日常会話に支障が</td> <td><input type="checkbox"/> ある</td> </tr> <tr> <td>4. ここ 1 年以内に家に戻れなかったことが</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</td> </tr> <tr> <td>5. 屋外をあてもなく歩き回ることが</td> <td><input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない</td> </tr> <tr> <td>6. 行方不明になり警察に保護されたことが</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</td> </tr> <tr> <td>7. その他特記事項</td> <td></td> </tr> </table> <p>{</p> |                                                                    |                                          |   |                      |          | 1. 自分の名前を | <input checked="" type="checkbox"/> 言える | 診断名もしくは現在の状態を記載する。 | 2. 自分の住所を | <input checked="" type="checkbox"/> 言える | 3. 日常会話に支障が | <input type="checkbox"/> ある | 4. ここ 1 年以内に家に戻れなかったことが | <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない | 5. 屋外をあてもなく歩き回ることが | <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない | 6. 行方不明になり警察に保護されたことが | <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない | 7. その他特記事項 |  |
| 1. 自分の名前を                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 言える                            | 診断名もしくは現在の状態を記載する。                       |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| 2. 自分の住所を                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 言える                            |                                          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| 3. 日常会話に支障が                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ある                                        |                                          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| 4. ここ 1 年以内に家に戻れなかったことが                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |                                          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| 5. 屋外をあてもなく歩き回ることが                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない |                                          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| 6. 行方不明になり警察に保護されたことが                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |                                          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| 7. その他特記事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| 位置情報検索端末機の契約購入先： <u>●△株式会社</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                          |   | 機器名： <u>あんしんみまもり</u> |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| 初期経費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>27,800 円</u>                                                    |                                          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |
| 添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | (1) 契約書 (2) 領収書 (3) 商品目録 ※これらに類するものでも可                             |                                          |   |                      |          |           |                                         |                    |           |                                         |             |                             |                         |                                                                    |                    |                                                                    |                       |                                                                    |            |  |

印刷後にレ点記入して下さい

姫路市認知症高齢者等家族等支援事業の利用に当たり以下の事項を満足することに同意いたします。

- 1 契約した端末機は、認知症高齢者等に
- 2 契約した端末機を、認知症高齢者等（ ）に返還し、事業に係る姫路市が負担した金額を速やかに返還します。

市内在住の家族の記名（押印は不要）

申請者氏名 包括 花子