

寝屋川市家族介護支援事業（徘徊高齢者家族支援サービス）利用申請書

対象・申請者

フリガナ		生年月日	
被保険者氏名		明・大・昭	年 月 日
被保険者番号		要介護度	要介護 ()
住所	〒 寝屋川市		
電話番号	※ 昼間連絡が取れる番号を記入してください		
<p>(あて先) 寝屋川市長</p> <p>上記のとおり、寝屋川市家族介護支援事業(徘徊高齢者家族支援サービス)の利用を申請し、その請求及び受領を下記の事業所に委任します。</p> <p>併せて、私は市が、寝屋川市家族介護支援事業(徘徊高齢者家族支援サービス)を利用するために必要となる家庭環境等の情報を収集し、必要に応じ当該情報をサービス提供事業者及び関係機関に提示することに同意します。</p> <p>また、福祉用具貸与による認知症老人徘徊感知機器の利用について、本申請書の裏面に記載された事項を承諾します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p>			
<p>(事業所記入欄)</p> <p>〒</p> <p>住所 _____</p> <p>事業所名 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p>			

福祉用具貸与による認知症老人徘徊感知機器の利用について

1. 認知症老人徘徊感知機器の利用に当たって生じた損害及び、徘徊者の捜索について、市は一切の責任を負いません。
2. 対象者が市外に転居又は、認知症老人徘徊感知機器の利用を終了した場合には、速やかに市に連絡すること。

以上