

太子町徘徊高齢者等家族支援サービス利用助成金交付申請書

年 月 日

太子町長 様

申 請 者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____
対象高齢者等との続柄 _____

下記のとおり、太子町徘徊高齢者等家族支援サービス利用助成金の交付申請をします。

対象高齢者等について	(ふりがな) 氏名	()		性別	男・女
	生年月日	大正・昭和 年 月 日			
	住 所	〒 揖保郡太子町			
	電話番号				
	要介護度	未申請・申請中・要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
	現在の状況について、各項目の該当する項目に□をご記入ください。				
	1	ここ1年以内に家に戻れなかったことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	2	屋外をあてもなく歩き回ることがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	3	徘徊で警察に保護されたことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	
	4	太子町高齢者等徘徊SOSネットワーク事業の事前登録を利用していますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
5	その他特記事項				
口座振替依頼欄		銀行・信用金庫 信用組合 農業協同組合	本 店 支 店 出張所	預金種別	普通 当座 その他
	ふりがな	口座番号			
	口座名義人				
添付書類	(1) 業者との契約書(内容が分かる内訳書等を含む)の写し (2) 領収書の写し(初期費用の支払が分かるもの)				