

様式第1号(第4条関係)

松本市徘徊高齢者家族支援サービス事業実施申請書

(あて先)
松本市長

年 月 日

住 所

氏 名



連絡先(電話)

対象者との続柄

松本市徘徊高齢者家族支援サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対 象 と な る 高 齢 者	住 所			生年月日 M・T・S	年	月	日
	ふりがな 氏 名			電話			
				要介護度			男・女
写 真 添 付 欄		特 徴		身 長	約 cm		
				体 重	約 kg		
				そ の 他			
				徘徊記録	日 時	保 護 場 所	
通 報 位		氏 名	続柄	住 所	電 話	F A X	
	1						
	2						
	3						
	4						

(以下記入不要)

決 裁	上記申請について、事業の実施が(可・否)と認められますので、決定し、処理してもよろしいでしょうか。				起案年月日	年	月	日
					決裁年月日	年	月	日
	地 区 担 当 係	老 人 指 導 主 事	係 長	課 長	施行年月日	年	月	日
					送付年月日	年	月	日

収入・資産等に対する松本市の調査に関する承諾書

平成 年 月 日

(あて先) 松本市長

住所 松本市 _____

氏名 _____ (印)

介護保険法もしくは老人福祉法に規定する制度または松本市の老人福祉に関するサービスを私が利用するにあたり、私、私の扶養義務者および私の世帯全員の収入、課税および資産の状況について、介護保険法第203条第1項または老人福祉法第36条に基づき松本市長が、官公署、金融機関、その他関係人に対して調査し回答を得ることを承諾します。

なお、私は当該制度または当該サービスを利用する間は、同様の処理をされることについても承諾します。