

記入例

様式第1号（第4条関係）

水戸市認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成申請書

令和〇年 〇月 〇日

水戸市長 様

認知症高齢者家族支援サービス助成を受けたいので、水戸市認知症高齢者等家族支援位置探索サービス助成事業実施要項第4条の規定により、次のとおり申請します。

申請者 (介護者)	住 所	水戸市〇〇町△-□		
	ふりがな 氏 名	水戸 一男	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
	認知症高齢者との続柄	長男	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
認知症 高齢者	住 所	水戸市〇〇町△-□		
	ふりがな 氏 名	水戸 一子	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
	生年月日	〇〇年 〇月 〇日 (〇歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
SOSネットワーク登録		<input checked="" type="checkbox"/> 有 (水戸市 〇 番)	無	
おかえりマーク登録		<input checked="" type="checkbox"/> 有 (水戸市 〇 番)	無	
利用開始希望月		〇 年 〇月分から		
申請にあたり、要介護状態区分等の確認のため、私の介護保険要介護認定情報等を調査確認することに同意します。				
※「認知症高齢者」の氏名記入，押印をお願いします。		氏名	水戸 一子	印

※申請者と認知症高齢者の住所が違う場合，機器の送付先をご確認ください。

※ケアマネジャーや支援センターが申請代行した場合，担当者名，連絡先を記入してください。