

葛飾区徘徊高齢者位置探索サービス助成申請書

(介 護 者 申 請 者)	住所	(〒 -) 区・市・町・村		電話番号 ()
	フリガナ	機器利用者との続柄		
	氏名			
機 器 利 用 者	住所	(〒 -) 葛飾区		電話番号 ()
	フリガナ	生年月日		
	氏名	大正・昭和 年 月 日生		
助成対象額※ ¹		円	助成金額※ ² 【記入不要】	円
年 月 日				
<p>葛飾区長 へ</p> <p>上記のとおり、添付書類を添えて高齢者位置探索サービスの助成を申請します。</p> <p>なお、申請内容の審査に必要な住民基本台帳の情報について、区が閲覧することに同意します。</p> <p>機器利用者 氏名 _____</p> <p>申請者 (介護者) 氏名 _____</p>				

助成金は下記の口座(上記の申請者名義の口座※ ³)に振り込んでください。				
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店	種目 普通	口座番号
	フリガナ			
	口座名義人 (上記の申請者)			

- ※¹ 助成対象額 民間事業者が定める初回登録料または初回登録料がない場合は、最初の1ヶ月分の月額利用料。ただし、15,000円を上限とする。
- ※² 助成金額 助成対象額の9割に相当する額(10円未満は切り上げる。)
- ※³ 振込先は、原則、申請者名義の口座になります。機器利用者名義の口座に振り込む場合は、委任状を添付してください。

- 添付書類
- 民間事業者の発行した領収書の原本(振込領収書等、支払いの事実が証明できるものを含む。)
 - 民間事業者との契約書の写し(契約を締結していない場合は不要)
 - 生活状況票(本申請書の裏面)
 - 委任状(機器利用者名義の口座に振り込む場合のみ必要)

生活状況票

～枠内をご記入ください～

利用者	
-----	--

記入日	年 月 日	記入者	
利用者との続柄			

希望理由 } 利用者の生活状況等がいつ頃から、どのような原因で今のような状態になり、申請する福祉サービスが**なぜ必要**なのかを世帯の状況を含め、**詳しく記入**してください。

利用を希望している方の生活状況について、該当する数字を「○」で囲んでください。

- * ○のつけ方 (目安)
- 1～年齢相応にできる状態
 - 2～多少時間がかかるがなんとかできる状態
 - 3～自分でやると時間がかかり、介助が必要な状態
 - 4～ほとんど自分では何もできない状態

身体状況				
移動	1 自分で歩ける	2 杖などを使えば一人で歩ける	3 歩行介助が必要	4 車イス等を利用
摂食	1 一人で可能	2 不自由はあるが独力で可能	3 人的な摂食介助が必要	4 摂食不可能
寝具の整理	1 自分で干せる	2 時間を要するが可能	3 親族等の手助けにより可能	4 親族を含め不可能
おむつ・パッドの使用状況	1 使わない	2 合計で1日2枚程度	3 合計で1日4枚程度	4 合計で1日5枚以上
精神的状況				
意思の伝達	1 通常の会話が可能	2 沈黙し返事が無い時がある	3 沈黙が多く、会話に無関心	4 意思の伝達が不可能である
理解力	1 大体理解している	2 一部不正確	3 理解できない事がある	4 理解ができない
判断力	1 大体正しく判断できる	2 一部不正確	3 判断できない事がある	4 正しい判断ができない
認知症の有無	1 認知症はない	2 軽度の認知症がある	3 中度の認知症がある	4 重度の認知症がある

葛飾区徘徊高齢者位置探索サービス助成申請書

申請者 (介護者)	住所	(〒124-0012) 葛飾区市・町・村 立石丁目番号 電話番号 ▲▲(▲▲▲▲)▲▲▲▲	
	フリガナ	カツシカ ハナコ	機器利用者との続柄
	氏名	葛飾 花子	長女
機器利用者	住所	(〒125-0042) 葛飾区金町丁目番号 電話番号 ▲▲(▲▲▲▲)▲▲▲▲	
	フリガナ	カメラリ タロウ	生年月日
	氏名	亀有 太郎	大正・昭和 □□年 □□月 □□日生
助成対象額※ ¹	登録料の額を記載 (登録料がない場合は最初の1ヶ月分の月額利用料) 円	助成金額※ ² 【記入不要】	円
◇◇年 ◇◇月 ◇◇日			
葛飾区長 あて 上記のとおり、添付書類を添えて高齢者位置探索サービスの助成を申請します。 なお、申請内容の審査に必要な住民基本台帳の情報について、区が閲覧することに同意します。 機器利用者 氏名 亀有 太郎 申請者 (介護者) 氏名 葛飾 花子			

助成金は下記の口座(上記の申請者名義の口座※³)に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号						
	信用金庫	支店	普通	●	●	●	●	●	●	●
	信用組合 協同組合									
	フリガナ	カツシカ ハナコ								
	口座名義人 (上記の申請者)	葛飾 花子								

※¹ 助成対象額 民間事業者が定める初回登録料または初回登録料がない場合は、最初の1ヶ月分の月額利用料。ただし、15,000円を上限とする。

※² 助成金額 助成対象額の9割に相当する額(10円未満は切り上げる。)

※³ 振込先は、原則、申請者名義の口座になります。機器利用者名義の口座に振り込む場合は、委任状を添付してください。

- 添付書類
- 民間事業者の発行した領収書の原本(振込領収書等、支払いの事実が証明できるものを含む。)
 - 民間事業者との契約書の写し(契約を締結していない場合は不要)
 - 生活状況票(本申請書の裏面)
 - 委任状(機器利用者名義の口座に振り込む場合のみ必要)

生活状況票

～枠内をご記入ください～

記載例

利用者	亀有 太郎	様
-----	-------	---

記入日	◆◆年◆◆月◆◆日	記入者	葛飾 花子	様
-----	-----------	-----	-------	---

利用者との続柄	長女	[家族以外の方（ケアマネージャー等）が記載してもかまいません。]
---------	----	----------------------------------

希望理由 (利用者) 生活状況等がいつ頃から、どのような原因で今のような状態になり、申請する福祉サービスがなぜ必要なのかを世帯の状況を含め、詳しく記入してください。

生活状況等を記入してください。

利用を希望している方の生活状況について、該当する数字を「○」で囲んでください。

- * ○のつけ方 (目安)
- 1～年齢相応にできる状態
- 2～多少時間がかかるがなんとかできる状態
- 3～自分でやると時間がかかり、介助が必要な状態
- 4～ほとんど自分では何もできない状態

身体状況 該当する数字を「○」で囲んでください。				
移動	1 自分で歩ける	2 杖などを使えば一人で歩ける	3 歩行介助が必要	4 車イス等を利用
摂食	1 一人で可能	2 不自由はあるが独力で可能	3 人的な摂食介助が必要	4 摂食不可能
寝具の整理	1 自分で干せる	2 時間を要するが可能	3 親族等の手助けにより可能	4 親族を含め不可能
おむつ・パッドの使用状況	1 使わない	2 合計で1日2枚程度	3 合計で1日4枚程度	4 合計で1日5枚以上
精神的状況				
意思の伝達	1 通常の会話が可能	2 沈黙し返事が無い時がある	3 沈黙が多く、会話に無関心	4 意思の伝達が不可能である
理解力	1 大体理解している	2 一部不正確	3 理解できない事がある	4 理解ができない
判断力	1 大体正しく判断できる	2 一部不正確	3 判断できない事がある	4 正しい判断ができない
認知症の有無	1 認知症はない	2 軽度の認知症がある	3 中度の認知症がある	4 重度の認知症がある