

様式第1（第4条関係）

岩倉市高齢者見守り家族支援サービス利用申請書

岩倉市長 殿

介護者 住 所
氏 名
続 柄 （ ）
電話番号

次のとおり、高齢者見守り家族支援サービスの利用を申請します。

フリガナ		介護保険 被保険者 番号													
氏 名															
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女												
住 所	〒 電話番号														
要介護度	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5														
認知症の状況	1 自分の名前を 言える・時々言える・言えない 2 自分の住所を 言える・時々言える・言えない 3 ここ1年以内に家に戻れなかったことがある 常にある・時々ある・ない 4 簡単な日常会話に支障がある 常にある・時々ある・ない 5 自分の部屋、トイレを間違える 常にある・時々ある・ない 6 昼と夜の区別がつかない 常にある・時々ある・ない 7 家族、知人等を混同するなど人を間違える 常にある・時々ある・ない 8 落ち着なく歩き回ることがある 常にある・時々ある・ない 9 独り言を言っている 常にある・時々ある・ない 10 その他（ ）														
緊急連絡先	氏 名	続柄	住 所										電話番号		