

様式第1号（第5条関係）

池田市徘徊高齢者探索システム事業利用申請書

年 月 日

池田市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号
対象者との続柄（ ）

下記のとおり、池田市徘徊高齢者探索システム事業の利用を申請します。

記

対象者氏名				
対象者住所				
生年月日				
電話番号				
希望するサービス				
徘徊高齢者探索システムを利用する理由				
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号

※認知症高齢者が徘徊した場合に、保健福祉サービス及び介護サービス機関、警察等の関係機関に上記の情報を提供することに同意します。