

第1号様式

### 高齢者位置確認システム利用申請書

年 月 日

台東区長 殿

申請者(介護者)

住所

氏名

電話番号

探索機使用者  
との続柄

同居

別居

探索機使用者

ふりがな		生年月日	年 月 日 歳
氏名			
住所	台東区	電話番号	

希望する業者(いずれかに○)

セコム株式会社

ホームネット株式会社

探索機使用者の状況	*各項目の該当する□内にレ印をつけてください。		
1 簡単な日常会話にも支障がある。	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
2 自分の部屋、トイレ等を間違える。	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
3 外出して迷子になることがある。	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
4 昼と夜の区別がつかず、夜騒ぐ。	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
5 家族、知人等を混同するなど、人を間違える。	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
6 大声をあげて騒ぐ。	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
7 落ち着きなく歩き回ることがある。	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
8 独り言を常に言っている。	<input type="checkbox"/> 常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
9 その他の特記事項			

緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話
氏名	続柄	住所	電話

給付を受けるにあたり、必要な情報の確認を受けることに同意します。

申請者

職員記入欄

高齢者本人確認書類	介護者本人確認書類	世帯状況	生活保護	受付者	決定番号
<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 医療保険証	<input type="checkbox"/> 1人世帯	<input type="checkbox"/> 有り		
<input type="checkbox"/> 医療保険証	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯	<input type="checkbox"/> 無し		
<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> その他( )			

# 利 用 同 意 書

年 月 日

台東区長 殿

申請者(介護者)

住 所

氏 名

探索機使用者氏名

台東区高齢者位置確認システムを利用することについて、下記の事項を守ることに

## 記

- 1 私は、位置確認システムを利用し探索機使用者の居場所を確認した際は、速やかに探索機使用者を迎えに行きます。
- 2 私は、探索機を適切な管理のもとに使用し、これを譲渡、また貸しするなど、他の目的には使用しません。
- 3 私は、台東区が契約を締結した位置確認システム提供事業者と利用契約を締結します。
- 4 私は、当該事業者からの請求に基づき、位置確認システムの利用料を遅滞なく支払います。
- 5 私は、位置確認システム利用契約の解除等により、探索機を必要としなくなった時は、速やかに返還します。
- 6 私は、探索機を破損、紛失等したときは、速やかに連絡します。