

様式1

年 月 日

徘徊高齢者等賠償責任保険手続きに伴う確認書

小山市長 様

申請者 住 所 〒

小山市

氏 名

生年月日

続柄

電話番号 ( )

徘徊高齢者等賠償責任保険加入手続きの確認にあたり、関係書類を添えて提出します。  
なお、小山市長が住民基本台帳の調査を行うことに同意します。

1 対象者

ふりがな				
氏名		男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所			電話番号	

2 対象者の状況

介護度	未申請	申請中	要支援・要介護 ( )
(1)	徘徊の有無 なし・あり 内容：		
(2)	介護認定審査に係る主治医意見書の認知度が、Ⅱ以上である ※未申請・申請中の場合は、医師による「認知症」との診断がある		
(3)	その他支援を希望する理由あり 内容：		

記入例

様式1

年 月 日

徘徊高齢者等賠償責任保険手続きに伴う確認書

小山市長 様

申請者 住 所 〒323-0023

小山市中央町 1-1-1

氏 名 おやま たろう 小山 太郎  
生年月日 昭和××年 ×月 ×日

続柄 長男

電話番号 ××× ( ×× ) ××××

徘徊高齢者等賠償責任保険加入手続きの確認にあたり、関係書類を添えて提出します。  
なお、小山市長が住民基本台帳の調査を行うことに同意します。

1 対象者

ふりがな	おやま はなこ			
氏名	小山 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	昭和××年×月×日 ( ×× 歳)
住所	小山市中央町 1-1-1		電話番号	××-××××

2 対象者の状況

介護度	未申請 申請中 要支援・ <input checked="" type="radio"/> 要介護( 1 )
①	徘徊の有無 なし・ <input checked="" type="radio"/> あり 内容：去年夏から買い物に行くと言って迷子になることが月2回程
②	介護認定審査に係る主治医意見書の認知度が、Ⅱ以上である ※未申請・申請中の場合は、医師による「認知症」との診断がある
③	その他支援を希望する理由あり 内容：