

ミマモルメ提供申請書（新規・継続）

年 月 日

五所川原市長 様

申請者 住所  
 氏名  
 使用者との続柄  
 電話番号

ミマモルメの提供を受けたいので、次のとおり申請します。

サービス内容 ※利用したいサービスの枠内に○をつける		G P S 端末Aを利用する	G P S 端末Bを利用する	現在の端末を継続する
利用する 高齢者	住 所	五所川原市		
	フリガナ 氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
	記 憶	・重度（自分の名前がわからない、直前のことも忘れる等） ・中度（最近の出来事がわからない等） ・軽度（物忘れ、置き忘れが目立つ等）		
	失見当識	・重度（自分の部屋がわからない等） ・中度（時々自分の部屋がどこにあるかわからない等） ・軽度（異なった環境におかれるとどこに居るかわからない等）		
	程 度	・重度（屋外をあてもなく歩き回る） ・中度（屋内をあてもなく歩き回る） ・軽度（時々部屋内をうろうろする）		
申請者以外 の連絡先	氏名	高 齢 者 との続柄	住所	電話番号
備 考				

※ SOSネットワーク（登録済 ・ 登録申請 ・ 未登録）