

緊急通報システム利用申請書

令和 年 月 日

裾野市福祉事務所長 様

住 所
申 請 者
氏 名 印

緊急通報システムを利用したいので、以下のとおり申請します。

利用者	フリガナ氏名		電話番号	(携帯:)		
			生年月日			
	住 所	〒 裾野市				
世帯員	氏 名	続柄	生年月日	性	職業・勤務先等	備 考
第一協力者	フリガナ氏名		電話番号	(携帯:)		
			関 係			
	住 所	裾野市				
第二協力者	フリガナ氏名		電話番号	(携帯:)		
			関 係			
	住 所	裾野市				
担当民生委員氏名		区	電話番号			
			住 所	裾野市		
親族等	氏 名	関 係	住 所	電 話 番 号		
				(携帯:)		
				(携帯:)		
				(携帯:)		

上記のとおり確認します。

年 月 日

担当民生委員

印

緊急通報システム利用申請別紙調書

設置対象区分	1 ひとり暮らし高齢者 2 寝たきり及び認知症の高齢者を抱える高齢者のみの世帯 3 同居する家族の就労により、昼間、1又は2に該当すると認められる世帯 ただし、家族の就労が生計的に必要不可欠な状況にある等、特別の事情を有する場合とする。 4 ひとり暮らしの重度身体障害者及び重度身体障害者又は重度心身障害者を抱える高齢者世帯 5 同居する家族の就労により、昼間、重度身体障害者が一人となる世帯 ※ 3又は5に該当し、生計中心者に課税がある場合は、機器の使用料は本人負担とする。
住居の状況	1. 自家 2. 借家 3. アパート 4. 公営住宅 5. 間借り
NTT回線の確認 (回線がNTTでない場合設置できません)	NTTの回線 はい いいえ (光回線でも設置可能となりました。)

本人及び同居者の身体状況

氏名		
身体状況等	既往症及び持病等	1. 脳血管障害後遺症 2. リウマチ 3. 高血圧 4. 心臓疾患 5. ぜんそく 6. がん 7. その他 [] 8. 健康
	身体の障害	1. 視覚障害 2. 聴覚・平行機能障害 3. 音声・言語障害 4. 肢体不自由(上肢・下肢・体幹) 5. その他 []
	精神の状態	1. 正常 2. やや弛緩 3. かなり弛緩 4. 異常
	手帳の保持	身障 [級 / 部位 :] 療育手帳 []
	かかりつけ医療機関名	機関名 Tel 担当医師名
	医療保険	1. 国保(本人・家族) 2. 健保(本人・家族) 3. 共済(本人・家族) 4. その他(本人・家族) 5. 生活保護 6. 後期高齢者医療
氏名		
身体状況等	既往症及び持病等	1. 脳血管障害後遺症 2. リウマチ 3. 高血圧 4. 心臓疾患 5. ぜんそく 6. がん 7. その他 [] 8. 健康
	身体の障害	1. 視覚障害 2. 聴覚・平行機能障害 3. 音声・言語障害 4. 肢体不自由(上肢・下肢・体幹) 5. その他 []
	精神の状態	1. 正常 2. やや弛緩 3. かなり弛緩 4. 異常
	手帳の保持	身障 [級 / 部位 :] 療育手帳 []
	かかりつけ医療機関名	機関名 Tel 担当医師名
	医療保険	1. 国保(本人・家族) 2. 健保(本人・家族) 3. 共済(本人・家族) 4. その他(本人・家族) 5. 生活保護 6. 後期高齢者医療
備考		