

記載例

第1号様式（第4条関係）

緊急通報装置等貸与申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（あて先）上越市長

申請者 住所 **上越市木田1-1-3**

氏名 **上越 太郎**

（対象者との続柄 **本人**）

（電話番号 **025 - 526 - 5111**）

次のとおり緊急通報装置等の貸与を申請します。

対象者	フリガナ 氏名	ジョウエツ タロウ 上越 太郎	住所	〒943-8601 上越市木田1-1-3		
	電話番号	025 - 526 - 5111	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
家族状況	氏名	続柄	生年月日	健康状態	所得税課税	備考
					有・無	
					有・無	
緊急連絡先	フリガナ 氏名	住所	電話番号	対象者との関係		
	① 上越 一郎	上越市〇〇〇〇	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 025-〇〇〇-〇〇〇〇	長男		
	② 上越 花子	上越市〇〇〇〇				
③ 板倉 良子	上越市〇〇〇〇					
貸与を希望する業者名		（立山科学 ・ セコム ・ コヤマ）				
固定電話機の貸与の希望		<input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない				
(所得税等調査承諾欄)		緊急通報装置等の貸与に係る決定について、私認)することを承諾します。				
令和〇〇年〇〇月〇〇日		氏名 上越 太郎 (署名又は記名押印)				

極力3件とも記入してください。
携帯電話番号でも問題ありません。
（※最低2件必要です）

別紙“緊急通報装置比較表”を参考に、1社を選択してください

申請者本人が自署した場合は、押印不要です。本人以外の方が記名した場合は、押印が必要です。

備考 裏面及び調査員意見欄も必ずご記入ください。

※緊急連絡先は緊急通報を受けた業者が、通報した利用者の状態に応じて連絡をするためのものです。緊急通報の通報先ではありません。

記載された個人情報は、緊急通報装置貸与に関する業務以外には使用しません。

緊急通報装置等貸与調査票

区 分	内 容				
世帯類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 単身		2 単身に準ずる	3 老人世帯	4 その他
健康状態	1 健康		<input checked="" type="checkbox"/> 2 弱い・病弱		3 寝たきり
	4 入院中				
	障害の有無	1 有		<input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	障害の内容				
治療中の主な病気					
高血圧、糖尿病					
その他身体の状態について心配な点（発症のおそれがある病気等）					
加齢により足腰が弱っているため、転倒の恐れがある。					
日常生活	1 普通にできる		<input checked="" type="checkbox"/> 2 やや不自由		3 要介護
扶養義務者の状況	フリガナ 氏 名	続柄	住 所	電話番号	対象者との 交流状況
	ジョウエイ イチロウ 上越 一郎	長男	〒0000-0000 上越市0000	025-000-0000	週1回程度
	ジョウエイ ハナコ 上越 花子	長女	〒0000-0000 上越市0000	025-000-0000	週1回程度
<p style="text-align: center; border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">健康状況、普段の生活状況 等、 簡単で結構ですので調査員の方が 必ず記入して下さい。</p>					
調査員意見（申請理由等、本人の状況を					
<p>高齢者のひとり暮らしで、足腰が弱っているため転倒の恐れがあり、転倒したときは、他へ助けを求める必要がある場合に、親族や救急車等に連絡することが困難であるため。</p>					
調査員職			氏名・名称		
<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 (No 〇〇 - 〇〇) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他			〇〇 〇〇		

記載された個人情報は、緊急通報装置貸与に関する業務以外には使用しません。