様式第１号(第４条関係)

緊急通報装置貸与申請書

年　　月　　日

御所市長　　　　　　　様

住所

申請者　氏名

（利用者との続柄・関係）

電話

　下記のとおり緊急通報装置を利用したいので、御所市ひとり暮らし高齢者等緊急通報装置貸与事業実施要綱第４条第１項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯区分 | １. 高齢者単身世帯 　２. 高齢者のみの世帯　 ３. 家族の勤務等による独居状態世帯 　４. その他 |
| 対　　象　　者 | 　 |  | 男・女 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 個人番号 |  |
| 住　所 | [ 持家・借家・アパート ] | 電 話 | [自宅電話番号][携帯電話番号] |
| 希望する理由(対象者の心身の状況等についても記入してください。) |
| 希望する機種　　　　□　固定型　　　　□　携帯型 |
| 現在かかっている病気 |  | 障　害 |  |
| 今までにかかった大きな病気 |  | 介護度 |  |
| かかりつけ医療機関 |  | 医療機関電話番号 |  |
| 医療機関所在地 |  |
| 対象者の属する世帯の世帯員 | 　 | 続柄 | 年齢 | 携帯電話番号 | 個人番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 特記事項 |  |

※特記事項には、生活上不便に感じていることや緊急対応上の注意点がある場合ご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 | ふりがな |  | 住　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | 性　別 | 男・女 | 駆付け | 分 |
| 携帯電話 |  | 合　鍵 | 有・無 | 関　係 |  |
| 勤務先電話 |  | 確　認 | * 協力員[　　　]としても登録
 |
| 協力員① | ふりがな |  | 住　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | 性　別 | 男・女 | 駆付け | 分 |
| 携帯電話 |  | 合　鍵 | 有・無 | 関　係 |  |
| 勤務先電話 |  | 確　認 | * 緊急連絡先としても登録
 |
| 協力員② | ふりがな |  | 住　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | 性　別 | 男・女 | 駆付け | 分 |
| 携帯電話 |  | 合　鍵 | 有・無 | 関　係 |  |
| 勤務先電話 |  | 確　認 | * 緊急連絡先としても登録
 |
| 協力員③ | ふりがな |  | 住　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | 性　別 | 男・女 | 駆付け | 分 |
| 携帯電話 |  | 合　鍵 | 有・無 | 関　係 |  |
| 勤務先電話 |  | 確　認 | * 緊急連絡先としても登録
 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 別居の親族① | ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 続柄・関係 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | 電話番号２ |  |
| 携帯電話 |  | FAX番号 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 別居の親族② | ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 続柄・関係 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | 電話番号２ |  |
| 携帯電話 |  | FAX番号 |  |
| 住　所 | 〒 |

※ 太線の枠内（緊急連絡先・協力員①）は、必ず記入してください。

※ 別居の親族欄は、分かる範囲内で記入してください。