

緊急通報装置利用申請書

年 月 日

大和郡山市長 様

申請者 住 所 大和郡山市北郡山町××番地
 氏 名 郡山 花子
 電 話 〇〇-〇〇〇〇
 対象者との続柄 長女

ご本人もしくは家族の住所・氏名・続柄・電話番号をご記入下さい。

個人番号	緊急通報装置を利用したいので、次のとおり申請します。				
対 象 者	ふりがな	こりやま たろう		住 所	大和郡山市 北郡山町△番地
	氏 名	郡山 太郎		住 宅	1階建 2階建・集合住宅 (階)
	生年月日	S6年1月1日		電話番号	●●-●●●●
	F A X	●●-●●●●		携帯電話	●●●●●●●●
申請理由	① 65歳以上のひとり暮らしの者又は高齢者世帯のため ② ひとり暮らしの重度身体障害者のため ③ その他 具体的に ()				
医療保険番号	1234567				
主な病名	脊柱管狭窄症	血液型	A 型 (RH (+) -)		
障害部位	身障手帳 種 級				
主 治 医	①	●●病院 ■医師	電話番号	●●●● (●●) ●●●●	
	②	()			
心 身 の 状 況	外 出	普通	一部介助	困難	
	歩 行	普通	歩行器、杖が必要	介助が必要	
	階段昇降	普通	一部介助	困難	
	入 浴	普通	一部介助	困難	
	視 力	普通	弱視	全盲	
	聴 力	普通	やや難聴	難聴	
	言 語	普通	やや不自由	不自由	
	記 憶 力	普通	やや悪い	悪い	
同 居 者	氏 名	年齢	続柄	身 体 の 状 況	
貸与機器	1. 電話回線を利用した緊急通報装置 2. 電話回線を利用しない緊急通報装置 3. あんしんライト				

疾病・障害のある方はご記入ください

かかりつけの医院をご記入ください

それぞれの項目の当てはまる状況に○をつけてください。

同居所に住んでいる方をご記入ください。

固定電話をお持ちの方は1に○ お持ちでない方は2に○

介護保険・障害福祉サービス利用有無	有・無	サービス利用日・内容	(月)(水)訪問介護
ケアマネジャー相談支援専門員	●事業所 ■ケアマネジャー		

ご利用の介護保険サービスがあればご記入ください

近親者 連絡先	①	氏名 郡山 花子	電話番号 ●●-●●●●	携帯電話 ●●●●●●●●	
		(続柄 長女)	住所 大和郡山市北郡山町×番地		
		メールアドレス (あんしんライト)			
	②	氏名 郡山 一郎	電話番号 ●●-●●●●	携帯電話 ●●●●●●●●	
(続柄 長男)		住所 大和郡山市●●区×番地			
		メールアドレス (あんしんライト)			

緊急時に連絡させていただきます(遠方のご家族でも可)

※緊急通報装置の申請の場合はメールアドレスを記入する必要はありません

緊急時にすぐに駆けつけることができる人をご記入ください

協力員	①	ふりがな きんぎょ たろう	続柄 知人	電話番号 ●●-●●●●
		氏名 金魚 太郎		携帯電話 ●●●●●●●●
	生年月日 S20.1.1	住所 大和郡山市北郡山町△番地		
	②	ふりがな うえつき じろう	続柄 知人	電話番号 ●●-●●●●
氏名 植槻 次郎			携帯電話 ●●●●●●●●	
		生年月日 S30.4.1	住所 大和郡山市北郡山町△△番地	

緊急時の対応をお願いする場合がありますのでなるべく2名の登録をお願いします

民生委員の方に記入していただきます

民生委員	ふりがな きたこおりやま たろう	電話番号 ●●-●●●●
	氏名 北郡山 太郎	携帯電話 ●●●●●●●●
	住所 大和郡山市北郡山町×-××	
	意見	
	高齢者の一人暮らしで持病もあり不安に思われている。	