様式第１号（第５条関係）

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　○○-○○○○
対象者との続柄　　長女

本人もしくは家族の住所・氏名・電話番号・続柄を記入してください

緊急通報装置を利用したいので、次のとおり申請します。

個人番号					
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			
	生年月日	S6年1月1日	住宅	１階建・２階建・集合住宅（　　階）	
	電話番号	●●-●●●●	ＦＡＸ	●●-●●●●	携帯電話　●●●-●●●-●●●
申請理由	①６５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					
主な病名			血液型	型　（ＲＨ　＋　－）	
障害部位			身障手帳	種　　級	
主治医	①		電話番号	（　　）	
	②		電話番号	（　　）	

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

それぞれの項目の当てはまる状況に○をつけてください

同居者

氏名	年齢	続柄	身体の状況

同住所に住んでいる方をご記入ください

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

あんしんライトに○

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 (続柄 長女)	電話番号 ●●-●●●●	携帯電話 ●●●-●●●-●●●	
			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)	hanako.koriyama@gmail.com		
	②	氏名 郡山 一郎 (続柄 長男)	電話番号 ●●-●●●●	携帯電話 ●●●-●●●-●●●	
			住所 大阪市●●区××番地		
		メールアドレス(あんしんライト)	koriyamaichiro@yahoo.co.jp		

異常検知があった場合メールで通知します。書き間違いにご注意ください

協力員	①	ふりがな / 氏名	続柄	電話番号 / 携帯電話
		生年月日	住所	
	②	ふりがな / 氏名	続柄	電話番号 / 携帯電話
		生年月日	住所	

あんしんライト申請の方は記入する必要はありません

民生委員	ふりがな / 氏名	電話番号 / 携帯電話
	住所	
	意見	