

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

氏 名

電 話

対象者との続柄

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				住 所	大和郡山市		
	氏 名							
	生年月日	年 月 日			住 宅	1階建・2階建・集合住宅 (階)		
	電話番号			F A X			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				
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. 安否確認センサー							

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	
ケアマネージャー 相談支援専門員			

近 親 者 先 連 絡	①	氏名	電話番号	携帯電話
		(続柄)	住所	
		メールアドレス (安否確認センサー)		
	②	氏名	電話番号	携帯電話
		(続柄)	住所	
		メールアドレス (安否確認センサー)		

協 力 員	①	ふりがな	続柄	電話番号
		氏 名		携帯電話
		生年月日	住所	
	②	ふりがな	続柄	電話番号
		氏 名		携帯電話
		生年月日	住所	

民 生 委 員	ふりがな	電話番号
	氏 名	携帯電話
	住 所 大和郡山市	
	意 見	