

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

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		
	氏 名	郡山 太郎		
	生年月日	S6年1月1日		
申 請 理 由	住 所	大和郡山市 北郡山町△番地		
	住 宅	1階建 2階建・集合住宅 (階)		
	電話番号	F A X	携帯電話	
医 療 保 険 番 号	電話番号	●●-●●●●	●●●●●●●●●●	
	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		
主 治 医 師	③	その他		
	具体的に ()			
	血液型	A 型 (RH (+) -)		
心 身 の 状 況	脊 柱 管 狭 窄 症	障 害 部 位	種 級	
	●●病院 ■医師	身 障 手 帳	種 級	
	①	電 話 番 号	●●●● (●●) ●●●●	
同 居 者	②	電 話 番 号	()	
	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
貸 与 機 器	記 憶 力	普通	やや悪い	悪い
	氏 名	年 齢	続 柄	身 体 の 状 況
	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				

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 (安否確認センサー)			
	②	氏名 郡山 一郎	電話番号 ●●-●●●●	携帯電話 ●●●●●●●●	
(続柄 長男)		住所 大阪市●●区××番地			
		メールアドレス (安否確認センサー)			

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

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	

緊急時にすぐに駆けつけることができる人をご記入ください
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	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。	

民生委員の方に記入していただきます