

緊急通報装置利用申請書

大和郡山市長 様

年 月 日

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	大和郡山市		
	氏名	住所		
	生年月日	住宅 1階建・2階建・集合住宅 (階)		
申請理由	電話番号	FAX 携帯電話		
	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

介護保険・障害福祉サービス利用有無 ケアマネジャー 相談支援専門員	有・無	利用日・内容

氏名	電話番号	携帯電話
	住所	
① 親 者 先 近 連	(続柄) 勤務先名称 (電話番号)	勤務先所在地
②	氏名	電話番号
	住所	携帯電話
	(続柄) 勤務先名称 (電話番号)	勤務先所在地

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

自宅付近の地図 地図番号 _____

端末設置機種	
端末設置日	令和 年 月 日

決裁年月日 令和 年 月 日	公 印	課 長	課長補佐	保 長	保 係	受 付	令和 年 月 日
登録・貸与 決定・却下						起 案	令和 年 月 日