みやこ町緊急通報装置設置事業利用申請書

				年	月	日		
みや	こ町長 様							
		申請者	-					
			氏名 利用者 l	 :の続柄(
			<u>利用有 C</u> 電話番号					
				<u>'</u>				
緊急通報装置の貸与を受けたいので、下記のとおり申請します。 記								
	フリガナ		性別	□男性	口女性	ŧ		
	氏名		生年月日	年	月	目		
利用者	分 記	みやこ町	電話番号					
者	住所		自治会					
	区分	□高齢者世帯 □障害者手帳を有	する世帯	□その他				
	希望機器	□固定型機器 □携帯型	1機器					
協力	員連絡先 (緊:	急通報協力員)						
第	フリガナ		性別	□男性	口女性	Ė		
1	氏名		関係					
協			電話番号					
力	住所		携帯番号					
員			駆付時間	時間	分			
第	フリガナ		性別	□男性	口女性	Ė		
1	氏名		関係					
協			電話番号					
力	住所		携帯番号					
員	11.771		駆付時間	時間	分			
□事業の を行っ 提です につい す。	の目的を達成するのた内容を提供であるため、他の回いてはいかなる。 区民生委員(電話回線に関する同意 るため、消防、医療機関等から協力員に関 することに同意いたします。装置の利用に □線では利用できません。NTTアナログ[苦情又は賠償請求に関して町及び委託事業 担当職員記入欄)	際しては、N T 回線外での利用 美者に対して申	`Tアナログ回線 した場合に発生	泉での使見 とした不見	用が前 具合等		
民生	フリガナ		電話番号					
委員	氏 名		担当地区					

利用希望者の状況 (該当するものに〇を付けてください。)

(1) 世帯状況

世帯構成	1 独居	2高齢者	(障がい者)	のみの世帯	3日中高齢者のみになる世帯
	4その他	Ţ ()

(2) 介護保険認定状況

1 未申請 2 非該当 3 要支援(1 2) 4 要介護(1 2 3 4 5) 5 認定切れ

(3) 障がい者手帳の有無

手帳の種類	1無	2有(身体	精神	療育)	
等級				ぶい名	

(4) 認知症の有無・状態

状態	症状・行動
自立・ I	正常又は何らかの症状はあるが日常生活、社会的にほぼ自立
П	時々道に迷う、金銭管理困難、内服薬の飲み忘れが目立つ、電話の対応が難しい等
Ш	着替えや食事、トイレがうまくできない、火の不始末や不潔行為がある等
IV以上	日常生活に支障を来す症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる等

(5) 日常生活動作等の状況(※外出目的については、当てはまるもの全てに回答してください。)

歩行状態	1 独歩 2 杖使用 3 伝い歩き 4 押し車 5 その他 ()	
転倒傾向	ここ1年間の転倒回数 (回)	
移動手段	1車(運転) 2車・タクシー(同乗) 3徒歩のみ 4自転車・バイク	
買い物	1自分 2家族 3その他()
食事の準備	1自分 2家族 3配食利用 4その他()
掃除	1自分 2家族 3その他()
外出頻度	1ほぼ毎日 2週2~3日 3週1回程度 4月数回 5ほとんど出ない	
71山頻及	昨年と比べて外出の回数が減っていますか → 1はい 2いいえ	
外出目的	1病院 2近隣友人 3買い物 4趣味・楽しみ 5デイサービス等・他()
視聴覚	視力(1普通 2弱視 3全盲) 聴力(1普通 2やや難聴 3難聴)	

(6) 健康状態

健康状態	1良好	2普通	3あまり良くない	
主病名		Ì	治療(有 無) かかりつけ医:	
土州石		Ÿ	治療(有 無)かかりつけ医:	
直近の入院歴	年	月 日	医療機関()