

様式第 1 号（第 6 条関係）

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 住所
氏名
利用者との続柄（ ）
電話番号

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

利用者	フリガナ		性別	☐ 男性 ☐ 女性
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	みやこ町	電話番号	
			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 ☐ 携帯型機器		

協力員連絡先（緊急通報協力員）

第一協力員	フリガナ		性別	☐ 男性 ☐ 女性
	氏名		関係	
			電話番号	
	住所		携帯番号	
駆付時間			時間 分	
第二協力員	フリガナ		性別	☐ 男性 ☐ 女性
	氏名		関係	
			電話番号	
	住所		携帯番号	
			駆付時間	時間 分

*届出内容の提供及び電話回線に関する同意
☐事業の目的を達成するため、消防、医療機関等から協力員に関する情報提供の依頼があった場合、今回申請を行った内容を提供することに同意いたします。装置の利用に際しては、NTTアナログ回線での使用が前提であるため、他の回線では利用できません。NTTアナログ回線外での利用した場合に発生した不具合等についてはいかなる苦情又は賠償請求に関して町及び委託事業者に対して申立てをしないことを同意します。

担当地区民生委員（担当職員記入欄）

民生委員	フリガナ		電話番号	
	氏 名		担当地区	

(1) 世帯状況

(2) 介護保険認定状況

(3) 障がい者手帳の有無

(4) 認知症の有無・状態

(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。）

（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	治療（ 有 無 ） かかりつけ医：		
	治療（ 有 無 ） かかりつけ医：		
直近の入院歴	年 月 日 医療機関（ ）		