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 |  |

利用希望者の状況（該当するものに○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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（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 | 　 | 障がい名 |  |

（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 |
| Ⅱ | 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 |
| Ⅲ | 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 |
| 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 | 　　　　　　　　　　　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（　　　　　　　　　　　　　　　　） |