

志免町緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日	
志免町長 殿	
志免町緊急通報システム事業の利用について、以下のとおり申請します。	
申請者 住所	
氏名	(本人との関係)
電話番号	

緊急通報システム事業利用者	氏名	フリガナ	男女	生年月日	大・昭・平	年 月 日生	年齢	歳	
	住所	志免町							
	電話番号	(自宅)	血液型	型	障害者手帳	級			
		(携帯電話)							
	住居	1. 持ち家	2. 借家	オートロック : 有 ・ 無					
※賃貸の方は必ずご記入ください。									
住居管理者: 氏名		住所							
		電話番号							
合鍵所有者氏名		連絡先			続柄				

① 身体状況

視力	……	<input type="checkbox"/> 全盲	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 普通
聴力	……	<input type="checkbox"/> 難聴	<input type="checkbox"/> やや難聴	<input type="checkbox"/> 普通
会話	……	<input type="checkbox"/> 不自由	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 普通
認知症	……	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	

② 健康状態

<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 脳血管障害	<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/> 肝臓病	<input type="checkbox"/> 腎臓病	<input type="checkbox"/> 呼吸器の病気	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 神経痛	<input type="checkbox"/> リウマチ	<input type="checkbox"/> 関節炎	<input type="checkbox"/> 骨折
<input type="checkbox"/> その他()			

③ 日常生活状況

歩行	……	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 自分で可能
排泄	……	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 自分で可能
食事	……	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 自分で可能
入浴	……	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 自分で可能
着脱衣	……	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 自分で可能

通院治療中の医療機関	病院名		担当医	
	所在地	(電話番号)		
	病院名		担当医	
	所在地	(電話番号)		

家族等の状況	氏名	続柄	年齢	住所		電話番号
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		

緊急通報先	近隣の協力員第1通報先	フリガナ	男女	生年月日	年 月 日生
		住所	志免町 (電話番号)		
緊急通報先	近隣の協力員第2通報先	フリガナ	男女	生年月日	年 月 日生
		住所	志免町 (電話番号)		

近隣の協力員…緊急通報システム事業利用者が、緊急事態発生時に緊急通報システム事業者に通報した場合、事業者より近隣の協力員に連絡し、利用者の状況を確認し、折り返し事業者に報告していただくことがあります。

希望機種	1. 固定型
	2. 携帯型

備考欄	
-----	--