

緊急通報システム機器貸与申請書

平成 年 月 日

佐伯市長 様

申請者 _____ ⑩

次のとおり、緊急通報システム機器を貸与されるよう申請します。

対象者	フリガナ		男・女	生年月日			
	氏名			明・大・昭・平	年	月	日（ 歳）
	住所	佐伯市		電話番号			
	目標物						
	住居	持家 借家 民間アパート 公営住宅（市・県） その他					
		持家以外に居住している方で、移報接点付火災センサーの貸与を希望する場合は、当該センサーの設置に関する承諾書（借家等用）又は承認申請書（市営住宅用）を添付してください。					
住居状況	単身 日中単身 高齢者のみ その他						
協力員	※協力員No.		対象者宅までの駆けつけ時間				
	1	フリガナ		男・女	生年月日		対象者との関係
		氏名			明・大・昭・平	年	月
		住所			電話番号		
	※協力員No.		対象者宅までの駆けつけ時間				
	2	フリガナ		男・女	生年月日		対象者との関係
		氏名			明・大・昭・平	年	月
		住所			電話番号		
緊急時（親族） 連絡先	1	フリガナ	対象者との続柄		備考	電話番号	
		氏名					
		住所					
	2	フリガナ	対象者との続柄		備考	電話番号	
		氏名					
		住所					
貸与を希望する機器		緊急通報端末（必須） 1 ペンダント型発信器 2 移報接点付火災センサー					

※印欄は、記入しないでください。

緊急通報システム機器貸与に関する調査票

フリガナ		男・女	血液型	生年月日	
対象者氏名				明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
保険証の種類	国保 社保 後期高齢	生活保護		その他	
健康状態	健康 普通 やや病弱	病弱			
身体状況	自力歩行	可能 やや困難 困難	【 自立・つたい歩き・つえ・歩行器・車いす・その他 】		
	言語	普通 少し不自由 不自由			
	目	普通 少し不自由 不自由			
	耳	普通 少し不自由 不自由	補聴器 (有 ・ 無)		
	上肢	普通 少し不自由 不自由			
	下肢	普通 少し不自由 不自由			
病歴	①高血圧 ②糖尿病 ③不整脈 ④狭心症 ⑤心筋梗塞 ⑥心不全 ⑦脳梗塞 ⑧脳出血 ⑨動脈瘤 (脳・腹部) ⑩ぜん息 ⑪腎不全(透析) ⑫リウマチ ⑬変形性膝関節症 ⑭変形性脊椎症 ⑮その他 ()				
	ペースメーカー (有 ・ 無)		在宅酸素 (有 ・ 無)		
かかりつけの医療機関名					
主治医氏名			電話番号		
民生委員氏名			電話番号		
身体障害者手帳	有 ・ 無		交付年月日	年 月 日	
	番号	第 号	等級	種 級	
	障がい名				
療育手帳	有 ・ 無		交付年月日	年 月 日	
要介護認定	無 ・ 有 {要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 }				
担当ケアマネージャー氏名			事業所名		
			電話番号		
介護保険サービス事業等	事業所名			電話番号	
	事業所名			電話番号	
	事業所名			電話番号	
備考					

