

緊急通報システム機器貸与申請書

令和 年 月 日

佐伯市長 様

申請者 \_\_\_\_\_

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	1	※協力員NO.		対象者宅までの駆けつけ時間			
		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 日( 歳)		
		住 所			電話番号		
	2	※協力員NO.		対象者宅までの駆けつけ時間			
		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 日( 歳)		
		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		
		氏 名					
		住 所			電話番号		
	2	フリガナ		対象者との続柄	備 考		
		氏 名					
		住 所			電話番号		
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)	
医療保険の種類	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					