

記入例

様式第1号（第4条関係）

緊急通報システム機器貸与申請書

令和 年 12月 1日

佐伯市長 様

申請者 佐伯 太郎

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	サイキ タロウ	男	生年月日		
	氏名	佐伯 太郎	女	明・大・昭・平	3年 3月 3日 (91歳)	
	住所	佐伯市 向島〇丁目〇番〇号		電話番号	22-〇〇〇〇	
	目標物	ファン薬局中央店				
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	单身	日中单身	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	自転車で5分	
	フリガナ	サイキ ジロウ	男	生年月日	対象者との関係	
	氏名	佐伯 次郎	女	明・大・昭・平	10年10月10日 (84歳)	弟
	住所	佐伯市中村南町〇番〇号		電話番号	23-〇〇〇〇	
	※協力員No.			対象者宅までの駆けつけ時間	徒歩5分	
	フリガナ	フクシ ハジメ	男	生年月日	対象者との関係	
氏名	福祉 一	女	明・大・昭・平	22年 2月22日 (72歳)	隣人	
住所	佐伯市向島〇丁目〇番〇号		電話番号	24-〇〇〇〇		
緊急時（親族） 連絡先	フリガナ	サイキ ゲンキ	対象者との続柄	備考	日中は会社へ(〇〇株式会社)	
	氏名	佐伯 元気	長男		(会社)097-500-0000	
	住所	大分市〇〇町〇丁目〇番〇号		電話番号	097-500-0000	
	フリガナ	ワラク イリコ	対象者との続柄	備考	日中は携帯へ	
	氏名	和楽 イリ子	長女		090-0000-0000	
	住所	東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇-101		電話番号	03-0000-0000	
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					

※記入の方2名にお願ひして、
※押印不要です。

貸与を希望する機器の
番号に〇をしてください。

※印欄は、記入しないでください。

記入例

様式第2号（第4条関係）

緊急通報システム機器貸与に関する調査票

フリガナ	サイキ タロウ	男	血液型	生年月日	
対象者氏名	佐伯 太郎	女	A	明・大・昭・平 3年 3月 3日（91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（白内障、じん肺） 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	□□□□□病院				
主治医氏名	上浦 一郎	電話番号	〇〇-〇〇〇〇		
民生委員氏名	民生 健太郎	電話番号	〇〇-〇〇〇〇		
身体障害者手帳	有・無	交付年月日	H6年 6月 6日		
	番号	第△△△△△号	等級	△種 △級	
	障がい名	〇〇〇〇〇〇			
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	本匠 弥生	事業所名	□□□□□		
		電話番号	〇〇-〇〇〇〇		
介護保険サービス事業等	事業所名	□□□□□	電話番号	〇〇-〇〇〇〇	
	事業所名	□□□□□	電話番号	〇〇-〇〇〇〇	
	事業所名		電話番号		
備考	その他情報があればご記入お願いします。 （例）お薬情報、日中の過ごし方、決まった外出の情報、頻度等				