

ひとり暮らし高齢者等緊急通報事業利用申請書

令和 年 月 日

南三陸町長 様

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

(利用者との続柄

)

ひとり暮らし高齢者等緊急通報事業の利用をしたいので、申請いたします。

尚、緊急時の救助活動の際に生じた住居等の損壊については、異議の申立てを行いません。

利用対象者 (申請者)	氏名		男 ・ 女	生年 月日	明治 大正 年 月 日 昭和 歳
	住所				電 話
世帯状況	ひとり暮らし ・ 高齢者世帯 ・その他 ()				
家屋情報	持家・借家・住宅 (町営・県営) ・その他 ()				
家族状況 (親族等連絡先)	氏 名	住 所	続柄	電話番号	
緊急時連絡先 (氏名)		電話番号		利用者との関係	
緊急時連絡先 (住所)					
合鍵 所有者 (氏名)		電話番号		利用者との関係	

合鍵 所有者 (住所)				
かかりつけの医療機関等について	病 名	医療機関 (主治医)	電話番号	備 考
手帳の有無	介護 ()	・身障 (種 級)	・精神 (級)	

介護保険サービス利用状況	利用しているサービスに○を、利用曜日・利用時間帯を記入してください。 • 訪問介護 • 通所介護 • 短期入所介護 • その他 ()
健康状態及び日常生活の状況	

協力員	通報順位	フリガナ	性別	生年月日	年齢	住 所	電話番号	利用者との関係
		氏名						
①			男 ・ 女					
②			男 ・ 女					
③			男 ・ 女					

※ 協力員・・・緊急時や安否確認時にすぐに現場に駆けつけて確認できる方。

※ 緊急時連絡先・・・緊急搬送先に連絡できる親族等の方。