

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 歳 昭和
	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。