

様式第1号(第6条関係)

緊急通報システム設置サービス事業利用申請書

年 月 日

鳥羽市長 様

申請者 住所
氏名

印

下記のとおり、緊急通報システム設置サービスを利用したいので申請します。

利用者住所	鳥羽市			電話	
フリガナ氏名		生年月日	年 月 日(才)		
		血液型	型	男・女	
フリガナ同居者氏名		生年月日	年 月 日(才)		
		血液型	型	男・女	
必要な理由 (世帯状況等)					
要介護認定有無	無・有	要介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	
障害者手帳有無	無・有	手帳の等級 (種 級)			
☆親族連絡先 (携帯電話をお持ちの方は必ず記入してください。)					
フリガナ氏名	続柄	住 所		緊急時の連絡先	
				自宅 勤務先 携帯	
				自宅 勤務先 携帯	
☆協力員連絡先 (携帯電話等の緊急時に連絡のとれる方法等を記入してください。)					
No.	フリガナ氏名	利用者との関係	住 所		緊急時の連絡先
1					朝 昼 夜
2					朝 昼 夜
3					朝 昼 夜

緊急通報システム設置サービス調査書

年 月 日現在

ふりがな				性 別	男 ・ 女	
氏 名				生 年 月 日	年 月 日	
住 所				電 話 番 号		
				血 液 型	A ・ B ・ O ・ A B	
住 宅 区 分	持家	借家	固 定 電 話 機 の 設 置	有 ・ 無		
	アパート	マンション		会 社 名 ()	契 約 内 容 ()	
警 報 機 等 の の 使 用 状 況	火 災 警 報 器	有 ・ 無				
	ガ ス 警 報 器 置	有 ・ 無				
健 康 状 態	・ 健康状況…心疾患・脳血管疾患・糖尿病・メニエル病・その他() に疾病がある。 ・ 身体状況…視力・聴力・言語・上肢・下肢・その他()に支障があ る。 ・ 日常生活の…歩行・排泄・食事・入浴・着脱衣・その他()で 日常生活の動作状況に支障がある。 ・ 精神状況…1 自立意欲(・充分ある・ある程度ある・あまりない・ほとんどない) 2 日常会話(・普通・どうやら可能・不十分・おぼつかない・困難) 3 記憶力(・普通・物忘れが目立つ・最近のことを忘れる・さっきの ことを忘れる・家族のことを忘れる) 4 睡眠(・普通・不眠・睡眠薬(毎日・時々)) 5 外出頻度(・毎日・2～3日に1回・1週間に1回・ほとんどない) 6 認知症(・なし・ほぼ普通・多少ある・時々ある・頻繁にある)					
	か かり つ け の 医 療 機 関	医 療 機 関 名	電 話 番 号			
		主 治 医				
		通 院 状 況	毎 日 ・ 週 回 ・ そ の 他 ()			
	他 の 福 祉 サ ー ビ ス の 利 用 状 況			介 護 保 険 サ ー ビ ス の 利 用 状 況		
親 族 ・ 近 隣 の 交 流 状 況	親 族					
	近 隣					
地 区 民 生 委 員			担 当 ケ ア マ ネ ー ジ ャ ー			
備 考						