様式第1号（第５条関係）

波佐見町緊急通報システム利用申請書

令和　　　　年　　　　月　　　　日

波佐見町長　様

　　下記のとおり、波佐見町緊急通報システムの利用を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| カナ氏名 | |  | | | | 性別  生　年　月　日 | | | 生年月日 | | | | | | | 年齢 |
| 氏　　名 | |  | | | | 男・女 | | | TSH　 年　 月 　日生 | | | | | | | 歳 |
| 住　　所 | | 〒 | | | | | | | 電　話　番　号 | | | | | | | 血液型 |
| 波佐見町　　　　　　郷　　　　　番地 | | | | | | | －　　　　　－ | | | | | | | 型 |
| 希望装置型式 | | 固定型　　・　　携帯型 | | | 設置時連絡先 | | | | | 本人・協力員1・協力員２・協力員３ | | | | | | |
| [地　　図] 　 別紙のとおり　　　　 近くの目標物件 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [救 助 口] | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [健康状態] | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病名 |  | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| 医療機関名 |  | | | | | | 医療機関名 | | | |  | | | | | |
| 電話番号 | －　　　　　　－ | | | | | | 電話番号 | | | | －　　　　　　－ | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | 住所 | | | |  | | | | | |
| **協力員１** |  | | 男 ・ 女 | | | | | 生年月日 | | | | TSH 年　　月 　日生 | | | | |
| 電話番号 | （携帯） | | (自) | | | | | | | | | 駆付　 　分 | | | 年齢 | 歳 |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | 関係 | |  | | |
| **協力員２** |  | | 男 ・ 女 | | | | | 生年月日 | | | | TSH 年　　月 　日生 | | | | |
| 電話番号 | （携帯）　　　－　　　　－ | | (自)　　　-　　　- | | | | | | | | | 駆付　　 分 | | | 年齢 | 歳 |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | 関係 | |  | | |
| **協力員３** |  | | 男 ・ 女 | | | | | 生年月日 | | | | TSH 年　　月 　日生 | | | | |
| 電話番号 | （携帯）　　　－　　　　－ | | (自)　　　-　　　- | | | | | | | | | 駆付　　 分 | | | 年齢 | 歳 |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | 関係 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 要支援 １ ・ ２ 　要介護 １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５　　その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 利用サービス | | | | 利　用 | 事　業　者　名 | | | | | 連　絡　先 | |
|  | | | | 有 ・ 無 |  | | | | |  | |
|  | | | | 有 ・ 無 |  | | | | |  | |
|  | | | | 有 ・ 無 |  | | | | |  | |
| 配食サービス | | | | 有 ・ 無 |  | | | | |  | |
| その他 | | | | 有 ・ 無 |  | | | | |  | |
| （緊急時の連絡先として） | | | | | | | | | | | |
| 続柄 | | |  | | | 年齢 | 同居・別居 |  | | |  |
|  | | |  | | |  | 同・別 |  | | |  |
|  | | |  | | |  | 同・別 |  | | |  |
|  | | |  | | |  | 同・別 |  | | |  |
|  | | |  | | |  | 同・別 |  | | |  |
| 民生  委員 | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 視力　・・・・・・ | ☐全盲 | ☐弱視 | ☐普通 | | 聴力　・・・・・・ | ☐難聴 | ☐やや難聴 | ☐普通 | | 会話　・・・・・・ | ☐不自由 | ☐少し不自由 | ☐普通 |   [身体状況] | | | | | | | | | | | |
| ①健康状態   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ☐高血圧 | ☐心臓病 | ☐脳血管障害 | ☐糖尿病 | | ☐肝臓病 | ☐腎臓病 | ☐呼吸器の病気 | ☐結核 | | ☐神経痛 | ☐リウマチ | ☐関節炎 | ☐骨折 | | ☐その他　（　　　　　　　　　　 　） | | | |   ②日常生活状況   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 歩行　・・・・・ | ☐全介助 | ☐一部介助 | ☐自分で可能 | | 排泄　・・・・・ | ☐全介助 | ☐一部介助 | ☐自分で可能 | | 食事　・・・・・ | ☐全介助 | ☐一部介助 | ☐自分で可能 | | 入浴　・・・・・ | ☐全介助 | ☐一部介助 | ☐自分で可能 | | 着脱衣　・・・・・ | ☐全介助 | ☐一部介助 | ☐自分で可能 | | | | | | | | | | | | |
| 〔特記事項〕 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |