

緊急通報システム事業利用申請書

令和〇年〇月〇日

小林市長 様

申請者 住 所 小林市細野〇〇〇 番地 △△

氏 名 小林 太郎

下記により、小林市緊急通報システム事業を利用したいので申請します。

記

1 設置場所

小林市細野〇〇〇 番地 △△

2 住居区分

持家 借家

3 基本情報

	本人	同居者
氏名	小林 太郎	小林 花子 本人との関係性： 妻
生年月日	〇〇年 〇月 〇日（ 〇歳）	〇〇年 〇月 〇日（ 〇歳）
電話番号	12-3456	12-3456
携帯電話番号	090-1234-5678	-
介護認定状況	〔 なし・申請中・要支援（ ） 総合事業・要介護（ 1 ） 〕	〔 なし・申請中・要支援（ ） 総合事業・要介護（ 2 ） 〕
身体障害者手帳等の所持	〔 なし・あり 種類、等級：身体障害者手帳 2級 〕	〔 なし あり 種類、等級： 手帳 〕

4 協力員氏名

※携帯電話をお持ちの方は、携帯電話番号をご記入ください。
※緊急時に30分以内に駆けつけることができる方を1名以上ご記入ください。

	氏名	住所	電話番号	続柄
協力員1	小林 一郎	小林市細野△△番地	080-1234-5678	長男
協力員2			-	
協力員3			-	

5 緊急時連絡先

※家族等の緊急時に連絡が必要な方をご記入ください。
市外や県外在住者でも可能です。

緊急時連絡者氏名	小林 一郎
利用者との続柄	長男
緊急時連絡者住所	小林市細野△△番地
緊急時連絡者電話番号	自宅：0984-98-7654 携帯：080-1234-5678

6 申請の理由

（ 高齢者2人暮らし、両者とも身体機能の低下により電話の操作が難しいため。 ）

緊急通報システム事業同意書

令和〇年〇月〇日

小林市長 様

申請者

住所(自署)	小林市細野××××番地△△
氏名(自署)	小林 太郎
	代筆 西諸 一子(担当ケアマネ)

※代筆で署名する場合は、同意書記載事項について、本人の同意を得て代筆を行うことが必要です。その場合には、申請者の氏名を記入し、点線の下に代筆者の氏名及び申請者との関係を記入してください。

私は、緊急通報システム事業利用申請書を提出するに当たり、下記のこと
に同意します。

記

- 1 小林市緊急通報システム事業申請に係る決定又は実施のために必要があるときは、私及び私の世帯員に係る課税状況について、実施機関が調査をし、又は地方税法（昭和25年法律第226号）に基づく住民税の課税台帳により確認されることに同意します。
- 2 私の利用しております緊急通報装置から登録事業者あてに万一、緊急事態発生
の通報を行い、このことによって、登録事業者、民生委員等の関係者や協力員が私の家に来られた場合において、施錠その他の理由により入室が困難なときは、ガラス、鍵等を最小限度壊すことにより居室内に入室することに同意します。なお、この場合の破損の修繕に要する費用は、私の自己負担とすることに同意します。
- 3 小林市緊急通報システム事業を利用するに当たり、私の状態等を必要に応じて地域包括支援センターに提供することに同意します。

1 希望するサービス

業者	ALSOK <input checked="" type="checkbox"/>	周南マリコム <input type="checkbox"/>
型	固定型 <input checked="" type="checkbox"/>	携帯型 <input type="checkbox"/>

2 本人・同居者の見守りについて ※利用しているサービス等に○をつけてください。

本人	同居者
<ul style="list-style-type: none"> ・家族の訪問 (月. 火. 水. 木. 金. 土. 日) ・宅配弁当 (月. 火. 水. 木. 金. 土. 日) ・介護保険サービス 訪問 (ヘルパー、訪問看護) (月. 火. 水. 木. 金. 土. 日) 通所 (デイケア、デイサービス) 月. 火. 水. 木. 金. 土. 日 ・その他 () 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の訪問 (月. 火. 水. 木. 金. 土. 日) ・宅配弁当 (月. 火. 水. 木. 金. 土. 日) ・介護保険サービス 訪問 (ヘルパー、訪問看護) (月. 火. 水. 木. 金. 土. 日) 通所 (デイケア、デイサービス) (月. 火. 水. 木. 金. 土. 日) ・その他 ()

3 健康状況等 ※「なし・あり」どちらかに○をつけて、「あり」の場合は詳細を記入してください。

	本人	同居者
電話について	<ul style="list-style-type: none"> ・普段の生活の中で、電話をかける際にむずかしいことは何ですか。 (なし あり) 手指の麻痺、しびれにより携帯電話のボタンを押す動作が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・普段の生活の中で、電話をかける際にむずかしいことは何ですか。 なし・あり
現在かかっている病気について	<ul style="list-style-type: none"> なし あり 慢性心不全、白内障、糖尿病、脊柱管狭窄症 	<ul style="list-style-type: none"> なし・あり
視力・聴力について	<ul style="list-style-type: none"> 問題なし あり 右目が全盲、左目は近づけると見える程度。 	<ul style="list-style-type: none"> 問題なし・あり
普段の会話について	<ul style="list-style-type: none"> 問題なし あり 難聴があり、補聴器を使っても会話を聞き取りにくい。相手の声は聞こえないが、自分の思いを伝えることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 問題なし・あり
認知機能・理解力について	<ul style="list-style-type: none"> 問題なし あり 認知機能の低下により、電話対応は可能だが、機械を操作し、自分からかけることが難しい。 長谷川式 13点 MMS E 18点 	<ul style="list-style-type: none"> 問題なし・あり 把握していれば記載 長谷川式 点 MMS E 点
手指の動きについて	<ul style="list-style-type: none"> 問題なし あり 右手麻痺あり、左手はしびれがあるため、機械の細かい操作が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 問題なし・あり