様式第１号（第５条関係）

（表）

緊急通報システム装置等利用・登録申請書

令和　　年　　月　　日

国東市長　　様

申請者　住所　：

氏名　：

（利用を必要とする者との続柄　本人・家族・その他（　　））

次のとおり、国東市緊急通報システム推進事業実施要綱第４条の規定により、緊急通報システム装置等を利用したいので申請します。

<table>
<tr><td>希望機器</td><td colspan="6">１．固定型緊急通報装置　　２．携帯型緊急通報装置
３．見守りセンサー（身体障害者手帳　　聴覚障害　　級）
※（認知症高齢者の日常生活自立度　　）　　※市　記入欄</td></tr>
<tr><td rowspan="10">対象者</td><td colspan="2">（よみがな）
氏名</td><td>性別</td><td>生年月日</td><td colspan="2">住所（電話番号）</td></tr>
<tr><td colspan="2">（　　）</td><td>男・女</td><td>大正　昭和
年　月　日
（　　歳）</td><td colspan="2">〒　　－
電話（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護度</td><td colspan="4">自立　支援　介１　介２　介３　介４　介５</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体障害者手帳の有無</td><td colspan="4">有・無（　級　種）部位（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害時の自力避難</td><td colspan="4">可能　一部介助が必要　複数人の介助が必要</td></tr>
<tr><td colspan="2">既往症
（該当に○を記入）</td><td colspan="4">クモ膜下出血　脳梗塞　脳血栓
心筋梗塞　狭心症　心不全　糖尿病
その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">かかりつけ医療機関</td><td colspan="4">１（　　）　２（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体の状況</td><td></td><td>慢性疾患あり</td><td colspan="3">（疾患名を記入）</td></tr>
<tr><td></td><td>事故又は疾患による後遺症あり</td><td colspan="3">（後遺症名を記入）</td></tr>
<tr><td></td><td>寝たきり</td><td colspan="3">（状態を記入）</td></tr>
<tr><td></td><td>歩行障害</td><td colspan="3">（状態を記入）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">世帯の状況</td><td colspan="6">１　ひとり暮らし　　２　同居している者がいる</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">２に該当する場合は
同居する者の氏名
続柄、生年月日を記入</td><td>氏名・続柄</td><td colspan="3">氏名　　続柄</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　月　日生（　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2">独居となる状況</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>装置の設置を必要とする理由</td><td colspan="6">（上記以外に必要とする理由があれば記入して下さい）</td></tr>
</table>

（裏）

<table>
<tr><td rowspan="10">協力員の連絡先(緊急時の連絡先)</td><td>第１通報先</td><td colspan="2">（　　）</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>(ふりがな)
氏　　名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2">電話番号</td><td>自宅</td><td></td><td>自宅の鍵預け</td><td>有・無</td></tr>
<tr><td colspan="3">〒　　－</td><td>携帯</td><td></td><td>続　柄
（間柄）</td><td></td></tr>
<tr><td>第２通報先</td><td colspan="2">（　　）</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>(ふりがな)
氏　　名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2">電話番号</td><td>自宅</td><td></td><td>自宅の鍵預け</td><td>有・無</td></tr>
<tr><td colspan="3">〒　　－</td><td>携帯</td><td></td><td>続　柄
（間柄）</td><td></td></tr>
<tr><td>第３通報先</td><td colspan="2">（　　）</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>(ふりがな)
氏　　名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2">電話番号</td><td>自宅</td><td></td><td>自宅の鍵預け</td><td>有・無</td></tr>
<tr><td colspan="3">〒　　－</td><td>携帯</td><td></td><td>続　柄
（間柄）</td><td></td></tr>
</table>

※協力員につきましては、必要に応じて対象者宅に出向いていただきますので、隣人や近所の知人、すぐに駆けつけることが可能な別居の家族等から３人以上の方を選んでください。
また、協力員になることを了承していただいた上でご記入ください。
※見守りセンサーを申請される場合は、身体障害者手帳をご提示ください。（必要に応じてコピーさせていただきます。）

民生委員 意見記入欄	
民生委員氏名	