

大磯町在宅高齢者等緊急通報システム利用申請書

年 月 日

大磯町長 殿

申請者 住所
氏名
連絡先 ()
続柄

大磯町在宅高齢者等緊急通報システム事業実施要綱第5条に基づき、次のとおり申請します。

利用者情報

ふりがな 氏名		性別	男・女
住所	〒 大磯町 電話		
生年月日 (年齢)	明治・大正・昭和 年 月 日 () 歳		

サービス利用に係る情報	
サービス利用 開始希望日	年 月 日 () から
サービスを 必要とする理由	要件 (1)ひとり暮らし高齢者 (2)家族等が就労・就学などにより日中独居となる高齢者 (3)その他町長が特に必要と認めた者
	理由 ① 課税世帯 ② 非課税世帯 ③ 生活保護世帯

上記のとおり決定してよろしいか。

決 裁	課長	副課長	係長	所属職員	担当	起案	年	月	日
						決裁	年	月	日
						交付	年	月	日

大磯町緊急通報装置利用者台帳

ご利用者	よみがな	
	氏名	
	性別	男 ・ 女
	住所	中郡大磯町
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	電話番号	0463 ()
協力員①	氏名(よみがな)	
	住所	
	電話番号	
	利用者との続柄	
	夜間の連絡及び訪問(23:00～6:00)	可・否 備考()
協力員②	氏名(よみがな)	
	住所	
	電話番号	
	利用者との続柄	
	夜間の連絡及び訪問(23:00～6:00)	可・否 備考()
協力員③	氏名(よみがな)	
	住所	
	電話番号	
	利用者との続柄	
	夜間の連絡及び訪問(23:00～6:00)	可・否 備考()
緊急時の 連絡先①	氏名(よみがな)	
	住所	
	電話番号	
	利用者との続柄	
緊急時の 連絡先②	氏名	
	住所	
	電話番号	
	利用者との続柄	
主治医	病院名	
	医師名	
	所在地	
	電話番号	
ケアマネー ジャー (情報収集)	事業者名	
	氏名	
	電話番号	