

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

(設置型 ・ モバイル型)

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 ()
	携帯番号	

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	

※担当民生委員へ情報提供の同意(有 ・ 無)		
民生委員 (情報収集)	担当地区	
	氏 名	
	電話番号	

(設置型 ・ **モバイル型**)

大磯町緊急通報装置利用者台帳

ご利用者	よみがな	おおいそ はなこ		ご希望される機械に○を付けてください		
	氏名	大磯 花子				
	性別	男	・		女	
	住所	中郡大磯町大磯××××				
	生年月日	明治・大正・昭和	年		月	日
	電話番号	0463-△△-××××				
	携帯番号	000-△△▼▼-××××			モバイル型の利用をご希望の方は必ず携帯電話の番号をお書きください	
協力員①	氏名(よみがな)	大磯 太郎(おおいそ たろう)				
	住所	大磯町大磯〇〇-〇〇				
	電話番号	0463-△△-×〇×〇				
	利用者との続柄	長男				
	夜間の連絡及び訪問(23:00~6:00)	<input checked="" type="radio"/> 可	<input type="radio"/> 否	備考()		
協力員②	氏名(よみがな)	中郡 一郎(なかぐん いちろう)				
	住所	大磯町東小磯△△				
	電話番号	0463-△△-〇〇〇〇				
	利用者との続柄	甥				
	夜間の連絡及び訪問(23:00~6:00)	<input checked="" type="radio"/> 可	<input type="radio"/> 否	備考()		
協力員③	氏名(よみがな)			緊急時に駆けつけてくれるご近所の方について、ご記入ください。(できるだけ3名記入してください。また夜間時の駆けつけの可否に○を付けてください)		
	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)	<input type="radio"/> 可	<input type="radio"/> 否		備考()	
緊急時の連絡先①	氏名(よみがな)	大磯 太郎(おおいそ たろう)				
	住所	大磯町大磯〇〇-〇〇				
	電話番号	0463-△△-×〇×〇				
	利用者との続柄	長男				
緊急時の連絡先②	氏名	中郡 梅子(なかぐん うめこ)		救急搬送等の際に連絡をする方をご記入ください。(ご家族・親族等)		
	住所	大磯町東小磯△△				
	電話番号	0463-△△-〇〇〇〇				
	利用者との続柄	甥の妻				
主治医	病院名	☆☆病院		ふだんよく通院されている病院名、主治医をご記入ください。		
	医師名	〇〇先生				
	所在地	大磯町東小磯〇〇				
	電話番号	〇〇-××××				
ケアマネジャー(情報収集)	事業者名	□□事業所		ケアマネージャがいる場合は、必ずご記入ください。		
	氏名	〇〇 〇〇				
	電話番号	××-〇〇〇〇				
※担当民生委員へ情報提供の同意(<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無)				担当民生委員の方へ緊急通報システムの利用について情報提供してよいかどうかの同意についてどちらかに○を付けてください。		
民生委員(情報収集)	担当地区	☆☆				
	氏名	☆☆ ☆				
	電話番号	☆☆-〇〇〇〇				