様式第1号（第4条関係）

美幌町高齢者等緊急通報装置貸与申請書

　　　年　　　月　　　日

　　美幌町長　様

申請者　住所

氏名

　下記のとおり緊急通報装置の貸与を受けたいので、申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸与を必要とする者 | 住所 |  | 血液型 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |  |
| 電話番号 |  | 健康保険 | 国保　 社保 　共済 　生保 |
| 身体の状況 | 目 | 耳 | 言葉 | 歩行 |
| 会話 | 意思表示 | 外出 | 階段 |
| 入浴 | 認知 | 障がい | 介護度 |
| 主な病名 | かかりつけ医療機関 | 担当医 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協力員 | № | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 住所・電話番号 | 駆付時間 |
| １ |  |  |  | （　　　）　　－　　　 |  |
| ２ |  |  |  | （　　　）　　－　　　 |  |
| ３ |  |  |  | （　　　）　　－　　　 |  |
| 貸与機器 | 　□　装置本体　　　□　ペンダント型スイッチ　　　□　リズム(人感)センサー |
| 家屋状況 | □　持ち家 | □　借家 |
| 家屋管理者 | 住所 |
| 氏名 | 電話番号 |
| 親族の状況(同居者以外) | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 住所・電話番号 |
|  |  |  | （　　　）　　－　　　 |
|  |  |  | （　　　）　　－　　　 |
| 備考 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居家族の状況 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 電話番号 | 血液型 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 身体の状況 | 目 | 耳 | 言葉 | 歩行 |
| 会話 | 意思表示 | 外出 | 階段 |
| 入浴 | 認知 | 障がい | 介護度 |
| 主な病名 | かかりつけ医療機関 | 担当医 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

〇安否確認の際、施錠等を破壊した場合の修繕料は利用者負担とし、相手に責任は問わないこととする。

〇この申請内容及び、その他緊急通報装置貸与にあたり必要となる事項は、美幌・津別広域事務組合及び

町が委託する緊急通報受信センターへ提供する。

上記を承諾します。

　　　　　年　　　　月　　　　日

氏名

※こちらは記入しないでください※

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付 |  | 備考 |  |