様式第１号（第７条関係）

**宇美町緊急通報システム利用申請書**

年　　　月　　　日

宇美町長　　　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　（続柄　　 　）

電話番号　　　　　－　　　　　－

次のとおり、緊急通報システムの利用を申請します。なお、町、委託事業者、消防等関係機関が次の情報を利用することについて同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ申請者氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請者住所 | 宇美町　　　　　　　　　 | 電話番号 | (自宅)(携帯電話) |
| 世帯構成 | □単身世帯□高齢者・障がい者のみの世帯　□上記に準ずる世帯（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用機器 | □携帯型　□固定型 |
| 現在の身体の状況 | 視力・・・・・□全盲　　　　□弱視　　　　　　□普通聴力・・・・・□難聴　　　　□やや難聴　　　　□普通会話・・・・・□不自由　　　□少し不自由　　　□普通　認知症症状・・□有　　　　　□無　　　 |
| 現在の健康状態 | □心臓病　　　　□脳血管疾患　　　□肝臓病　　　□腎臓病□呼吸器の病気　□高血圧　　　　　□糖尿病　　　□リウマチ□神経痛　　　　□関節炎　　　　　□骨折　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□特に問題なし  |
| 日常生活の状況 | 歩行・・・・・□全介助　□一部介助　□自立排泄・・・・・□全介助　□一部介助　□自立食事・・・・・□全介助　□一部介助　□自立入浴・・・・・□全介助　□一部介助　□自立着脱衣・・・・□全介助　□一部介助　□自立 |
| 開始希望日 | 　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |