

緊急通報システム申請書

(表面)

年 月 日

佐世保市長 様

1. 緊急通報システムへ加入申請します。
2. 緊急通報システムの加入にあたり、誓約書の内容に同意します。
3. 市民税に関する調査、確認を福祉事務所へ委任します。

○申請者情報

		登録番号		
申請者	フリガナ			
	氏 名			
	住 所	〒		
	性 別	電話番号	携帯	自宅 ※固定型は必ず記入
	生年月日	年 月 日 生 () 歳		
	世帯状況	独居・高齢者のみ世帯(同居者:)・その他()		
	世帯市民税 課税状況	課税・非課税・生活保護等	使用機器	固定型・携帯型
	利用者負担金 の納付方法	納付書・口座振替(十八親和銀行・ゆうちょ銀行)		

○申請理由(複数可)

※対象者：市内居住の独居又は高齢者のみ世帯の、①概ね65歳以上で身体状況・健康状態に問題があり常時注意が必要な方か、②85歳以上の方。

申請理由	<input type="checkbox"/> 概ね65歳以上～85歳未満	<input type="checkbox"/> 身体状況に問題があり常時注意が必要
		<input type="checkbox"/> 健康状態に問題があり常時注意が必要
	<input type="checkbox"/> 85歳以上であり、日常生活を送るうえで常時注意が必要	

○基本情報

認定情報	なし・要支援(1 2)・要介護(1 2 3 4 5)	
日常生活 自立度	障がい高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
	認知症高齢者	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
身体状況 健康状態	主疾患名	症状

(裏面あり)

(裏面)

○提出代行者（申請の際に支援を行った事業所・担当者等）

提出代行者	事業所名		住所	
	担当者名		電話番号	

○近親者

近親者	氏名	続柄	住所	電話番号
			〒	携帯または自宅
			〒	携帯または自宅
			〒	携帯または自宅

○協力員情報（緊急時の対応）

緊急事態発生時は、下記の協力員に連絡をお願いします。

第1 協力員	フリガナ			
	氏名	続柄（ ）		
	住所	〒		
	性別		電話番号	携帯 自宅
	生年月日	年 月 日生（ ）歳		

第2 協力員	フリガナ			
	氏名	続柄（ ）		
	住所	〒		
	性別		電話番号	携帯 自宅
	生年月日	年 月 日生（ ）歳		

(備考)

市の所見
記入欄

対象条件を満たす 申請理由が適正 協力員条件を満たす 添付書類が適正