緊急通報システム申請書

（表面）

年　　月　　日

佐世保福祉事務所長 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	
	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

○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	□概ね６５歳以上～８５歳未満	□身体状況に問題があり常時注意が必要
		□健康状態に問題があり常時注意が必要
	□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

	氏名	続柄	住所	電話番号
近親者				

○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	
	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	
	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