

## 緊急通報システム利用申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

## 記入例

緊急通報システムを利用したいので、次のとおり申請します。

(申請者) 住所 近江八幡市\*\*町\*\*\*\*

氏名 八幡 太郎 (利用者との続柄 長男 )

電話 0748-\*\*-\*\*\*\*

本書に記載した事項について、関係委託事業者へ情報提供することに同意します。  
なお、緊急通報システムの利用の決定に当たり、聞き取り調査を行うことに同意します。  
び機器使用料等の負担を決定するために、世帯構成員全員の住  
介護保険料収納台帳等の関係公簿について、緊急通報システム  
されることに同意します。

右の利用者氏名欄に署名された日をご記入ください。

〇〇年〇〇月〇〇日

利用者氏名 八幡 花子

印(※)

(※) 自署の場合は、押印不要

利用者の情報	フリガナ	ハチマン ハナコ		生年月日	昭和8年8月8日		
	利用者氏名	八幡 花子		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女		
	フリガナ	オウミハチマンシ ツチダチョウ					
	住所	(〒523-0082) 近江八幡市土田町1313番地					
	電話	固定	0748-31-3737		固定電話の回線	<input checked="" type="checkbox"/> NTTアナログ回線	
		携帯	090-****-****			<input type="checkbox"/> その他( )	
	装置	<input type="checkbox"/> 固定型装置		<input type="checkbox"/> 携帯型装置			
	健康状態	(身体状況等) 足腰が弱っている。視力が非常に悪い。					
	特記事項	電話の着信に反応はできるが、出るまでに時間がかかる。					
	かかりつけ医療機関	*****医院		電話	0748-**-****		
要支援・要介護認定	無・ <input checked="" type="radio"/>	要支援( )		要介護( 2 )			
身体障害者手帳	無・ <input checked="" type="radio"/>	1種 1級		障がい内容 視覚障害			
扶養状況	市町村民税扶養控除で						
	① 扶養親族となっている 2 扶養親族となっていない (※ 1の場合は、次の「扶養控除者」欄に記入が必要です。)						
	フリガナ	ハチマン タロウ		生年月日	昭和38年3月8日		
	氏名	八幡 太郎		続柄	長男		
	住所	近江八幡市**町****					
扶養控除者	扶養控除者の自署の場合は、押印不要 (課税状況の照会の同意を兼ねます。)						
	住所:	近江八幡市**町****					
	氏名:	八幡 太郎		印	利用者との関係( 長男 )		
同居家族	氏名(本人以外)	続柄	生年月日		健康状態・身体状況等		
			年 月 日				
			年 月 日				

※ 電話の種類が光電話又はIP電話の場合は、設置できないことがあります。設置に係る工事費用が発生する場合は、個人負担となります。