**緊急通報システム設置申請書**

　年 　　月　 　日

龍ケ崎市長　　 殿

申請者住所

　　氏名

対象者との続柄（　　　）

電話

龍ケ崎市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業実施要綱第4条の規定により，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏　　名 |  | 男・女 |  | 生年月日 | 　　　　　年　　 月　　 日 |
| カナ氏名 |  |
| 電話番号 |  | 住　所 | 龍ケ崎市 |
| 住　宅　の　状　況 | １．一戸建て・市営住宅・アパート・その他（　　 　 　 　　　　） |
| ２．木造・鉄筋・その他（　　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| ３．建物の面積　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| ４．寝室の位置　（　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　） |
| ５．主な光熱器具　①プロパンガス　（業者　　　　　　 　）　　　　　　　　　②都市ガス　　　　　　　　　③電気機器　　　　　　　　　④その他　（　　　　　　　　　 　　　　　 　　　） |
| 目　　　標 |  |
| 血　液　型 | 　　Ａ　・　Ｂ　・　ＡＢ　・　Ｏ型　（Ｒｈ　　） |
| 主 な 病 名 |  |
| 医 療 機 関 | 　１ | 　２ |
| 保　険　証 | （種別　　　　　 　　　 　　 　） | (記号　　　　　 　　　　　　　 　　) |
| 後期高齢者医療 | 　有　　（№　　 　　　　　　 ）　　　　無 |
| 要介護認定等 | 　有　　（ 　　　 　 ）　　指定居宅介護支援事業所(　　　　　　　　　　　)　ケアマネジャー(　　　　　　　　　　　)　無 |
| 身 障 手 帳 | 　有　　（№　　　　　　　　　　　　）　　　　 無 |
| 障がいの程度 | 　　　　　　　　　　　　　級 |
| 協　力　者 | 協力員１ | 氏名 |  | 電話 |  | 住所 |  |
| 協力員２ | 氏名 |  | 電話 |  | 住所 |  |
| 親 族 １ | 氏名 |  | 続 柄 |  | 電話 |  | 住所 |  |
| 親 族 ２ | 氏名 |  | 続 柄 |  | 電話 |  | 住所 |  |
| 親 族 ３ | 氏名 |  | 続柄 | 　 | 電話 |  | 住所 |  |
| 民生委員 | 氏名 | 　 | 電話 |  | 住所 |  |
| 鍵の保持者 | 氏名 | 　 | 電話 |  | 住所 |  |
| 担当課 | 　　　　　　　　　　　課 | 電話 | 　　　　　　　　　　　（内線） |
| 担当者１ | 氏名 |  | 電話 |  | 住所 |  |
| 担当者２ | 氏名 |  | 電話 | 　 　　 　 | 住所 |  |
| 住 宅 地 図 |  |
| 端末機機種 | ＳＬ－ |
| 地区コード |  |
| フリーメモ |  |
| （略図）　住宅地の目標を記入 |