

記入例(申請者用)

6年 4月 1日

燕市長 様

申請者 住所 燕市吉田西太田 1234

氏名 燕 太郎

(対象者との続柄 長男)

電話 0256-92-0000

携帯電話をお持ちの方は、携帯電話の番号も必ずご記入ください。
(ご利用様が外出している時に安否センサーが自動通報した場合、それが誤報かどうかを確認するため)

事業実施要綱に基づく機器の設置を受けたいの

で申請します。

対象者	フリガナ 氏名	ツバメ ハナ子 燕 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	S21 年 7月 24日
	住所	燕市 白山町2丁目1111			
		電話①	0256-64-0000		
		電話②	090-9999-0000		

【機器種別】 希望する口にレ印をつけてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 固定型 固定電話をお持ちの方に限ります	<input type="checkbox"/> 携帯型(自宅内のみでの使用に限る) 携帯電話かスマートフォンをお持ちの方に限ります(※)
--	--

(※) その他、注意事項・事前にご了承いただきたいこと

- ・人感センサー、火災報知器は貸与されません
- ・端末の濡らさ
- ・電波状況を確認してください

どちらを選んでいただいても、利用料は同じですが、携帯型を選択する場合は、(※)をよくご確認ください。

【緊急連絡先】 緊急時に連絡して欲しい方。不在が続いた場合の確認などを依頼できる方(県外の方も可)。

①	氏名	ツバメ タロウ 燕 太郎	対象者との関係	長男
	住所	〒959-0221 燕市吉田西太田 2222		
	電話①	090-0000-9999	電話②	0256-92-0000

②	氏名	ツバメ ジロウ 燕 次郎	対象者との関係	次男
	住所	〒×××-0000 〇〇県△△市〇〇3333		
	電話①	090-1111-8888	電話②	012-345-6789

委託業者から直接日程調整の連絡がいきますので、ご希望の時間帯等ございましたらご記入ください。

【業者との日程調整及び当日の立会いを行う方】

氏名	燕 太郎	電話	090-0000-9999
備考	平日 12:00~13:00 か 17:00 以降に連絡をください。		

【協力員】緊急事態や状況不明の際にご利用者様宅への駆け付け、または状況確認などを依頼できる方。

①	氏名			対象者との関係	
	住所	〒			
	電話①			電話②	
	<input checked="" type="checkbox"/>	緊急連絡先①と同じ		<input type="checkbox"/>	緊急連絡先②と同じ

②	氏名	ツバメ ナツコ 燕 夏子		対象者との関係	長女
	住所	〒959-0128 燕市分水新町2丁目4444			
	電話①	090-2222-7777		電話②	0256-97-0000
	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先①と同じ		<input type="checkbox"/>	緊急連絡先②と同じ

③	氏名			対象者との関係	
	住所	〒			
	電話①			電話②	
	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先①と同じ		<input type="checkbox"/>	緊急連絡先②と同じ

注)1時間以内で駆け付けられる方、2名以上を指定してください。

承諾書

調査票については、基本的には、調査員(支援員)の方に、ご記入いただいでください。ご利用者様や家族様が記入される場合も、「調査員(支援員)意見」と「事業所名称・氏名」は必ず調査員(支援員)の方にご記入いただいでください。記載欄が足りない場合は、別紙(任意)を添付してください。

より確認すること。
より施錠されていて家の中に入れない
及び、その際の損害については利用者の
は、緊急時の使用を目的として委託業
破損・紛失した場合の復旧費用は、利用者等
センターや民生委員等に情報提供すること。

内容をよくお読みいただき、自署していただきますようお願いいたします。自署が難しい場合は、押印が必要です。

このことについて承諾します。

対象者(自署) 燕 花子

【調査票】以下、基本的には調査員(支援員)の方がご利用者様やご家族様に必要事項を聞き取ったうえでご記入ください。

主治医		聴力	良好・少し難聴・聴こえない ()
持病・治療中の主な病気		言語	話せる・話せない ()
		歩行	できる・つかまり歩き・できない ()
その他	※身体の状態でご心配なこと、定期的に利用している介護サービス等があればご記入ください		
調査員(支援員)意見	※申請の目的、同居家族がいる場合は同居家族のことなど詳しく記載してください		
調査員(支援員)職	事業所名称・氏名		
<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他	(電話)		

注)太枠内は調査員(支援員)の方が記載してください。