

播磨町緊急通報システム利用申請書兼登録台帳							登録番号		
播磨町長 様							年 月 日		
申請者			住所						
(本人又は親族)			氏名			印			
			電話 ( ) -						
下記のとおり、緊急システムの利用をしたいので申請します。									
申請理由 (いずれかに○)		1. 緊急に対応する必要性が高い疾病を有する (病名: ) 2. その他日常生活を営む上で常時注意が必要な状態にある							
利 用 者	フリガナ			性 別	<input type="checkbox"/> 男	生年 月日	大正・昭和・平成		
	氏名				<input type="checkbox"/> 女		年 月 日		
	住所	〒 -		(住居の種類) <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> アパート等 <input type="checkbox"/> その他( )					
	電話	( ) -		携帯	( ) -				
該当理由 (いずれかに○)	1. 75歳以上のひとり暮らし高齢者 2. 75歳以上のみの高齢者世帯 3. 65歳以上のひとり暮らしで身体障害者手帳(1級・2級)所持者 4. その他 ( )								
世 帯 の 状 況	氏 名		年 齢	続 柄	身 体 状 況				
			歳	本人	介護度	要支援( )	かかりつけ医		
						要介護( )			
					障害者手帳	( )級			
	年 月 日生		歳		主な病名・症状	(血液型 型)			
					介護度	要支援( )	電話 ( ) -		
						要介護( )			
	障害者手帳	( )級	主な病名・症状		(血液型 型)				
	年 月 日生		歳		介護度	要支援( )	電話 ( ) -		
						要介護( )			
					障害者手帳	( )級	主な病名・症状		(血液型 型)
	年 月 日生		歳		介護度	要支援( )	電話 ( ) -		
						要介護( )			
					障害者手帳	( )級	主な病名・症状		(血液型 型)
	・播磨町救急医療情報キットの利用(有・無)      ・お元気コール 1.希望する 2.希望しない								

利用希望	①あんしんボタン	貸与を受ける端末の種類 (いずれかに○)		電話回線の種類 (固定電話型を利用する場合のみ回答)		
		1. モバイル型 (携帯型) ↓ 「承諾書」の提出が必要です	2. 固定電話型  (無線 ペンダント付)	1. NTT アナログ回線	2. それ以外 ↓ 「誓約書」の提出が必要です	
	②生活見守り センサー	固定電話型を利用される方で、該当理由が1もしくは3に該当する希望者のみ				
		1. 希望しない	2. 希望する ※センサー装置の設置のため、設置箇所の壁にネジ穴を空ける必要がありますので、ご了承ください			

入院・事故などの際の連絡先（親族等）					
フリガナ		電話	自宅（ ）	—	
氏名			携帯（ ）	—	
住所				続柄	
フリガナ		電話	自宅（ ）	—	
氏名			携帯（ ）	—	
住所				続柄	

※緊急時の対応のため、できるだけ協力者の方に鍵を預かっていただくようお願いします。

第1近隣協力者	フリガナ		承諾印		鍵の預かり 有・無
	氏名				
	電話	自宅（ ）	—	利用者 との関係	
	住所				
第2近隣協力者	フリガナ		承諾印		鍵の預かり 有・無
	氏名				
	電話	自宅（ ）	—	利用者 との関係	
	住所				
民生委員 確認欄	地区名 _____		氏名 _____ ⑩		
			連絡先（ ）		—