

様式第1号

緊急通報装置貸与申請書

年 月 日

滑川市長 様

住所

申請者 氏名

電話

緊急通報装置の貸与を下記のとおり申請いたします。

管理No.

対象者	住所	滑川市	電話	-
	氏名		性別	男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	
<input type="checkbox"/> ひとり暮らし(登録済・未登録) <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 日中ひとり暮らし				
本人の身体状況 (貸与を必要とする理由)	要介護認定		身障	級
●緊急連絡先	氏名	住所	関係	電話番号
※ この「緊急連絡先」のうち1名は、緊急通報装置の設置や撤去に関して協力可能な方をご記入ください。				

緊急時の対応のため必要があるときは、登録された情報内容を、サービス事業者、協力員、その他関係機関に提示又は提供することに同意します。

本人氏名 _____ (代理者氏名 _____ ・続柄 _____)

※実態把握

- 緊急通報装置設置基準により、緊急通報装置の設置が適当であると判断します。
- 以下の理由により、緊急通報装置の設置は適当でないと判断します。

- 地域包括支援センター (_____)
- 介護支援専門員 身体障害者福祉専門員
- 民生委員(_____ 地区担当)

氏名