

別記様式第1号(第5条関係)

登別市高齢者等緊急通報機器貸与申請書

年 月 日

登別市長 様

申請者 住 所

氏 名

登別市高齢者等緊急通報機器設置事業運営要綱第5条の規定により、緊急通報機器の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。

利用者の状況	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	血液型 ()
	氏 名					
	住 所					
	電話番号		生活保護受給の有無	有 ・ 無		
	住居状況	1. 自家 2. 公営住宅 3. 借家 4. 間借 5. その他 ()				
	世帯状況	1. ひとり暮らし 2. 高齢者のみの世帯 3. 日中独居世帯				
	住宅構造	集合住宅 ・ 一軒家		平屋 ・ () 階建て		
	住宅用火災警報器 設置の有無	設置 ・ 未設置				
	かかりつけ 医療機関	病 院 名		電 話 番 号		
	主 治 医 名					
利用者の身体状況	病 歴					
	視 力	普通 弱視 全盲	排 泄	普通 一部介助 全介助		
	聴 力	普通 やや難聴 難聴	食事摂取	普通 一部介助 全介助		
	言 語	普通 やや不自由 不自由	歩 行	普通 歩行器・杖が必要 全介助		
	入 浴	普通 一部介助 全介助	着 脱 衣	普通 一部介助 全介助		

(添付書類) 生活保護受給者は、生活保護受給証明書を添付すること。

(裏)

緊急連絡先	1	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	本人との続柄
		氏名					
		住所					電話番号
	2	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	本人との続柄
		氏名					
		住所					電話番号
	3	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	本人との続柄
		氏名					
		住所					電話番号

※緊急連絡先には、原則、親族を記入してください。

利用者負担を負担する方（生活保護受給者以外の方）							
フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	本人との続柄		
氏名							
住所					電話番号		