

様式第1号（第5条関係）

安否確認及び緊急通報システム貸与事業利用申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

下野市長 様

申請者 住所 下野市 〇〇〇1234番地  
氏名 下野 太郎

安否確認及び緊急通報システム貸与事業を利用したいので申請します。

対象者	住所	下野市 〇〇〇1234番地		
	ふりがな	しもつけ たろう	性別	男 女
	氏名	下野 太郎		
	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日生	満	〇〇歳
	電話番号 (有無)	固定電話 有 ( 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇 ) ・ 無	携帯電話 有 ( - - )	無
申請理由（具体的に記入してください。） ・ 先日、脳梗塞で倒れたことがあり、一人で心配なため。 ・ 高血圧なので、気分が悪くなったとき一人で助けを呼べなくなるのが心配なため。 など				

- 添付書類
- 1 安否確認及び緊急通報システム設置者個人カード（様式第2号）
  - 2 対象者宅の家屋平面図（様式第3号）
  - 3 身体障害者手帳の写し（該当者の場合）
  - 4 承諾書（様式第3号の2）

安否確認及び緊急通報システム設置者  
個人カード

ふりがな	しもつけ たろう			生年月日					
氏名	下野 太郎			大正 昭和 平成	〇〇年〇〇月〇〇日				
住所	下野市 〇〇〇 1 2 3 4 番地								
電話番号	〇〇—〇〇〇〇	携帯電話番号							
介護認定・障がい等級	要介護1			性別	男 女				
福祉関係者等	事業所名	居宅介護支援事業所〇〇〇〇							
	ケアマネージャー等氏名	〇〇 〇〇	電話番号	〇〇—〇〇〇〇					
ヘルパー等の利用状況	デイサービス	有・無	月	火	水	木	金	土	日
	ヘルパー	有・無	月	火	水	木	金	土	日
	その他	( 訪問看護 (火・金) など )							
病歴・持病 通院等	高血圧 脳梗塞			持病等をご記入ください		利用医療機関名	〇〇病院		
						通院	無 有 ( 月・週 1回 )		
優先順位	緊急連絡先 (0をつける)	ふりがな	続柄・関係	電話番号	ふりがな				
		氏名		携帯電話番号	住所				
1	親族 協力者	しもつけ いちろう 下野 一郎	長男	〇〇—〇〇〇〇 〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇〇〇	しもつけし〇〇〇 下野市〇〇〇 1-2 3				
2	親族 協力者	みなみかわち はなこ 南河内 花子	隣人	〇〇—〇〇〇〇	しもつけし〇〇〇 下野市〇〇〇 1 2 3 5				
3	親族 協力者	こくぶんじ じろう 国分寺 二郎	隣人	〇〇—〇〇〇〇	しもつけし〇〇〇 下野市〇〇〇 1 2 3 3				
4	親族 協力者	しもつけ さぶろう 下野 三郎	三男	〇〇—〇〇〇〇 〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇〇〇	とうきょうと△△く◇◇ 東京都△△区◇◇ 1-2-3-4 0				
	親族 協力者								

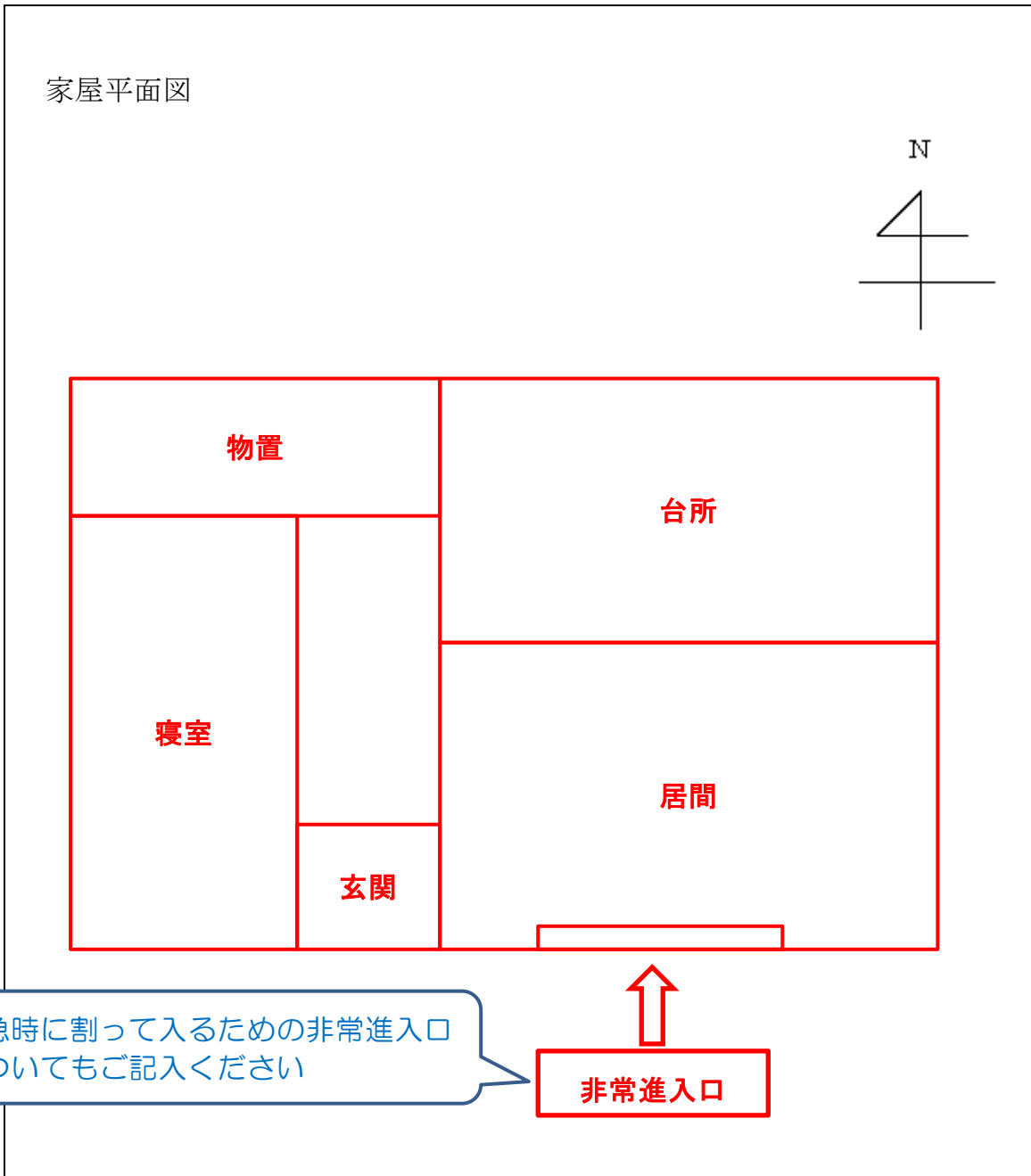
緊急時に駆けつけ、様子を確認できる方についてもご記入ください

電話回線	
携帯電話回線	
民生委員 No.	

様式第3号（第5条関係）

対象者宅の家屋平面図

氏名	下野 太郎
----	-------



注意 1 平面図には、非常進入口（救急救助の進入口）を記載してください。

ただし、事前に利用者の承諾を得てください。

承 諾 書

私は、下野市安否確認及び緊急通報システム貸与事業実施要綱の規定により、安否確認及び緊急通報装置を借用設置しましたが、利用に当たり下記の事項を承諾します。

- 1 安否を確認するため訪問した協力者や市職員、地域包括支援センター、消防等関係機関が、必要な範囲において敷地内又は住居に立ち入ること。
- 2 本人、協力者又は親族の者と連絡が取れず安否の確認ができない場合に、市職員が安否確認のため警察官立会いの下やむを得ず器物破損の行為を行い居宅に入ること、又は管理人等によって開錠し居宅に入ること。
- 3 前項の行為によって受けた損害について賠償を求めないこと。
- 4 様式第2号「個人カード」の記載事項について、消防署、地域包括支援センター及び民生委員に情報提供すること。

下野市長 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

利用者住所 下野市〇〇〇 1 2 3 4 番地  
氏名 下野 太郎  
(署名又は記名押印)

親族 住所 下野市〇〇〇 1 - 2 3  
氏名 下野 一郎  
(署名又は記名押印)

続柄 長男