様式第1号（第4条関係）

緊急通報装置貸付申請書

年　　月　　日

粕屋町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住　　所　粕屋町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※署名の場合は捺印不要

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(　　　　)　　　　－

粕屋町緊急通報装置の貸し付けを受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、利用にあたっては、以下の事項に同意します。

１．緊急通報を発し、その通報を受けた者、関係機関等からの連絡に応答しない場合には、自宅等の居室内への立ち入りを認めること。

２．緊急事態対応のため関係機関の者、協力者等が自宅に立ち入る際、やむを得ず住居等に破損が生じた場合又は救急搬送後の自宅において損害が発生した場合、その修繕等に係る経費は、すべて利用者の負担とすること。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者について | 住所 | 粕屋町 | | | | | | |
| 氏名 |  | | | 性別 | | | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　）　　　　－ | | 電話回線の種類 | |  | | |
| 介護保険の状況 | 認定無し　・　要介護（１・２・３・４・５）要支援（１・２）  居宅介護支援事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  担当ケアマネジャー（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  電 話 番 号（　　　　　）　　　　　－ | | | | | | |
| 障害者手帳等 | 無し　・　有り　障がい名： | | | | | | |
| 生活保護の受給 | 無し　・　有り　担当ケースワーカー（　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　電 話 番 号（　　　　）　　　　－ | | | | | | |
| 身体状況  既往等 |  | | | 血液型 | |  | |
| かかりつけの  病院等 | 病 院 名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  所 在 地（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  電話番号（　　　　）　　　　－ | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏　　名 | 住　　所 | 続柄 | | 電話番号 | | | 鍵の  預かり |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
| その他 |  | | | | | | | |