別記第1号様式(第5条関係)

年　　月　　日

緊急通報システム利用申請書

串本町長　宛

申請者 　住所

(対象者)　氏名

　緊急通報システムを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな | 　 | 性別 | 男・女 | 血液型 | 　 |
| 氏名 |  | 生年月日 |  年　　月　　日(　　歳) |
| 住所 | 　 |
| 電話1 | 　 | 電話2 | 　 |
| 　　病気について | 病名 | 　 |
| 状態 |  |
| 医療機関名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 身体障害者手帳 | 有（　　級）・　無 | 要介護認定区分 |  |
| 協力員１ | ふりがな | 　 | 性別 | 男・女 | 合い鍵 | 有・無 |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 電話1 |  | 電話2 |  |  |
| 住所 | 　　 | 駆付時間 | 分 |
| 協力員２ | ふりがな | 　 | 性別 | 男・女 | 合い鍵 | 有・無 |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 電話1 |  | 電話2 |  |
| 住所 | 　　 | 駆付時間 | 分 |
| 家　族 | ふりがな | 　 | 性別 | 男・女 | 合い鍵 | 有・無 |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 電話1 |  | 電話2 |  |
| 住所 | 　　 | 駆付時間 | 分 |

別記第1号様式(第5条関係)

**記入例**

令和●年　●月　●日

緊急通報システム利用申請書

串本町長　宛

対象者本人の名前で申請。

署名または記名押印。

申請者 　住所　串本町サンゴ台××番地

(対象者)　氏名　古座　花子

　緊急通報システムを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな | 　こざ　はなこ | 性別 | 男・女 | 血液型 | 　Ａ |
| 氏名 | 　古座　花子 | 生年月日 | 昭和●年●月●日（××歳) |
| 住所 | 　串本町　サンゴ台××番地 |
| 電話1 | 　0735－62－×××× | 電話2 | 　 |
| 　　病気について | 病名 | 　心臓弁膜症、脳梗塞後遺症 |
| 状態 | 　１週間前に心臓発作を起こし、くしもと町立病院に救急搬送される。　今後も発作の危険性があり、脳梗塞の後遺症で左足にもマヒが残って　いるため、見守りが必要である。 |
| 医療機関名 | 　くしもと町立病院電話番号　0735－62－7111 |
| 身体障害者手帳 | 有（　　級）・　無 | 要介護認定区分 | 　要介護２ |
| 協力員１ | ふりがな | 　わかやま　うめたろう | 性別 | 男・女 | 合い鍵 | 有・無 |
| 氏名 | 　和歌山　梅太郎 | 続柄 | 　地区民生委員 |
| 電話1「協力員１・２」は、短時間で対象者宅までかけつけることができる方を記入。 | 　0735－62－×××× | 電話2 |  |  |
| 住所 | 　串本町サンゴ台××番地 | 駆付時間 | ５分 |
| 協力員２ | ふりがな | 　きしゅう　ゆめこ | 性別 | 男・女 | 合い鍵 | 有・無 |
| 氏名 | 　紀州　夢子 | 続柄 | 友人 |
| 電話1 | 　0735－62－×××× | 電話2 |  |
| 住所 | 　串本町サンゴ台××番地 | 駆付時間 | ８分 |
| 家　族 | ふりがな | 　こざ　さぶろう「家族」は、遠方であっても連絡先として記入。 | 性別 | 男・女 | 合い鍵 | 有・無 |
| 氏名 | 　古座　三郎 | 続柄 | 　三男 |
| 電話1 | 　090－××××－×××× | 電話2 |  |
| 住所 | 　和歌山市■■××番地 | 駆付時間 | 150分 |