

根室市駆付型緊急通報システム利用申請書

令和 年 月 日

根 室 市 長 様

住所 \_\_\_\_\_  
申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり緊急通報端末機の設置（貸与）を受けたく申請します。

|             |        |             |      |   |   |   |        |   |   |
|-------------|--------|-------------|------|---|---|---|--------|---|---|
| 利<br>用<br>者 | 氏<br>名 |             | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 年<br>齢 | 満 | 歳 |
|             | 住<br>所 | 根室市 町 丁目 番地 |      |   |   |   | 電話番号   |   |   |
|             |        |             |      |   |   |   | ( )    |   |   |

※借家の場合、以下に署名押印願います。

|                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 家屋所有者の承諾書                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ひとり暮らし高齢者等の急病・火災等の事故防止のため、緊急通報端末機の設置を承諾します。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 根 室 市 長 様                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 所                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 印                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 ( )                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**高齢者等緊急通報端末機設置登録カード**

|                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                                                                                                                                       |      |      |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------|
| ふりがな<br>氏 名                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                                                                                       |      |      |        |
| 住宅の状況                                                                                                                                                                                                                                         |             | ①種類 自家 公住 借家 間借 その他 (                      )<br>②構造 平屋 2階 木造 木造モルタル ブロック その他 (                      )<br>③素材 防火建材 ベニヤ 木造 その他 (                      ) |      |      |        |
| 保険種別                                                                                                                                                                                                                                          |             | ・後期高齢者 ・国保 ・他国保 ・社保 ・共済 ・船保 ・生保                                                                                                                       |      |      |        |
| 血液型                                                                                                                                                                                                                                           |             | A＋. B＋. O＋. AB＋. A－. B－. O－. AB－                                                                                                                      |      |      |        |
| 身体障害者手帳<br>要介護認定等                                                                                                                                                                                                                             |             |                                                                                                                                                       |      |      |        |
| 在宅サービス<br>利用状況                                                                                                                                                                                                                                |             | ヤクルト・ヘルパー・配食・デイサービス・その他 (                      )                                                                                                      |      |      |        |
| 主な病歴<br>身体状況等<br>特記事項                                                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                       |      |      |        |
| 医療機関                                                                                                                                                                                                                                          |             | 名 称                                                                                                                                                   |      | 電話番号 |        |
|                                                                                                                                                                                                                                               |             | 所在地                                                                                                                                                   |      |      |        |
|                                                                                                                                                                                                                                               |             | 主治医                                                                                                                                                   |      | 診療科  |        |
| 緊急連絡先<br>(親族)                                                                                                                                                                                                                                 | ふりがな<br>氏 名 | 住 所                                                                                                                                                   | 生年月日 | 電話番号 | 本人との関係 |
|                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                                                                                                                                       |      |      |        |
|                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                                                                                                                                       |      |      |        |
|                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                                                                                                                                       |      |      |        |
| <b>電話回線について</b><br>(設置にあたっては単独のNTT電話回線が前提となります。特殊な回線を使用している場合は設置困難な場合があります。)                                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                       |      |      |        |
| <b>〔備 考〕</b><br>○火災感知器      【 あり      ・      なし      】      ※どちらかに○を付けてください。<br><br>○設置希望日      ※契約日から2週間程度かかります。<br><br>【第1希望】 令和      年      月      日      午前・午後      時      分～<br>【第2希望】 令和      年      月      日      午前・午後      時      分～ |             |                                                                                                                                                       |      |      |        |