

緊急通報システム事業利用申請書

令和 年 月 日

浅口市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

下記のとおり、浅口市緊急通報システム事業を利用したいので申請します。

記

1 利用者

住 所
氏 名
生年月日(年齢) 年 月 日(歳)

2 協力員

上記利用者の協力員になることを承諾します。

住 所
氏 名 印

住 所
氏 名 印

住 所
氏 名 印

住 所
氏 名 印

3 添付書類

利用者登録明細書(別紙1)
ひとり暮らし高齢者等身体状況調査表(別紙2)

別紙2

ひとり暮らし高齢者等身体状況調査表
(緊急通報システム事業用)

氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女	
住所	浅口市				家族数	人
ひとり暮らし又は高齢者世帯となった時期	年 月 日から					
身体障害者手帳の所持	(1)有(種 級) (2)無					
障害の種類	(1)視覚障害 (2)聴覚又は平衡機能の障害 (3)音声機能、言語機能障害又はそしゃく機能の障害 (4)肢体不自由(上肢・下肢・体幹) (5)内部機能障害 (心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫、肝臓)					

身 体 の 状 況	起きて座ること	8全くできない	6介助があればできる	2どうにか自分でできる	0楽にできる
	歩くこと	10 全くできない	8介助があればできる	4どうにか自分でできる	0楽にできる
	臥床(ふとんの中で)	10 終日	8ほとんど終日	4半日位	0時々床につく
	衣服の着脱	8全くできない	6介助があればできる	2どうにか自分でできる	0自分でできる
	食 事	8全くできない	6介助があればできる	4臥床したまま又は物によりかかれれば どうにか自分でできる	0自分でできる
	排 便	10 おむつ使用	8介助があれば 便所又は携帯 便器でできる	4どうにか自分で 便所でできる	0自分でできる
	入 浴	10 全くできない	8介助があれば できる	4どうにか自分で できる	0自分でできる
合計点数					点

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

民生委員

