

記入例

様式第1号(第5条関係)

緊急通報システム事業利用申請書

① 令和 2 年 1 月 9 日

浅口市長 様

②

申請者 住 所 浅口市鴨方町鴨方2244番地26
氏 名 浅口 太郎 印
電話番号 0865-44-7113

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

③

1 利用者

住 所 浅口市鴨方町鴨方2244番地26
氏 名 浅口 太郎
生年月日(年齢) 昭和X年 ○月 △日(80歳)

④

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 浅口市・・・・・・・・
氏 名 ○○ ○○ 印
住 所 浅口市・・・・・・・・
氏 名 □□ □□ 印
住 所 浅口市・・・・・・・・
氏 名 △△ △△ 印
住 所 浅口市・・・・・・・・
氏 名 ×× ×× 印

協力員の承諾を取り、
協力員の住所、氏名の記入と
捺印をお願いします。

※協力員は3名以上とします。

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)

記入例

※民生委員さんによる
記入をお願いします。

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 | 浅口 太郎 | 生年月日 | 昭和X年 ○月 △日 | 性別 | Ⓐ男・女 |
| 住所 | 浅口市 鴨方町鴨方2244番地26 | | | | 家族数 1人 |
| ひとり暮らし又は高齢者世帯となった時期 | 令和元年 5月 日から | | | | |
| 身体障害者手帳の所持 | (1)有(種 級) Ⓑ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 | Ⓒ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 | Ⓓ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 | Ⓐ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 | Ⓑ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ばどうにか自分でできる | Ⓐ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する | Ⓐ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 | Ⓓどうにか自分でできる | 0自分でできる |
| 合計点数 | | | | | 16点 |

上記のとおり相違ありません。

令和 2年 1月 9日

民生委員 岡山 花子 Ⓔ