

『高齢者みまもりサービス』利用申請書

(あて先)富士市長

令和 年 月 日

住所
申請者 氏名 (続柄:)
電話

『高齢者みまもりサービス』の利用について次のとおり申請します。

● 利用者について					
ふりがな 氏名	.....	性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住所	〒 富士市			電話	
持病など 特記事項		身長 体重	cm kg	かかりつ け病院等	
世帯区分	① ひとり暮らし世帯 ・ ② ひとり暮らしに 準ずる世帯※ ・ ①・②以外の世帯			血液型	

※高齢者1人に加え、寝たきり、認知症、重度心身障害者、及び18歳未満の児童のみで構成される世帯

● 利用者以外の同居者の状況(「身体状況について」の欄に、該当する項目がある場合、□にチェックをいれてください)						
氏名		生年月日 年齢		続柄	身体状況について	
ふりがな	.....	明・大・昭			<input type="checkbox"/> 寝たきり	<input type="checkbox"/> 認知症
①		年 月 日(歳)			<input type="checkbox"/> 重度心身障がい者 (手帳 級)	
ふりがな	.....	明・大・昭			<input type="checkbox"/> 寝たきり	<input type="checkbox"/> 認知症
②		年 月 日(歳)			<input type="checkbox"/> 重度心身障がい者 (手帳 級)	
ふりがな	.....	明・大・昭			<input type="checkbox"/> 寝たきり	<input type="checkbox"/> 認知症
③		年 月 日(歳)			<input type="checkbox"/> 重度心身障がい者 (手帳 級)	

● お使いの電話回線・ガスの種類について			
電話回線	NTT回線 ・ その他()		
ガスの種類	プロパンガス ・ 都市ガス	ガス会社	社名 電話番号 ()

● 緊急時対応用、鍵預かりサービス	
鍵の 預かり	預ける ・ 預けない

※通報時、速やかな確認を行うために、ご自宅の鍵を預けることが可能です。鍵預かりサービスを利用しない場合、鍵が閉まっている等の理由により、室内の状況確認ができない可能性があります。

● 緊急連絡先					
〈1位〉 氏名	ふりがな	続柄		電話番号	
住所					
〈2位〉 氏名	ふりがな	続柄		電話番号	
住所					
〈3位〉 氏名	ふりがな	続柄		電話番号	
住所					

※緊急連絡先は3名ご記入ください。(必ず1名は身内を記入してください)

● 工事の連絡先…本人以外を希望する場合に記入してください。					
ふりがな 氏名		続柄		電話番号	

● 窓口に来た人	
窓口に来た人	本人 ・ 家族 ・ 居宅介護支援事業所など () 〔氏名: (続柄:) 電話番号: 〕

同意書

- ・ この申請書に記載した情報及び申請に係わる調査で得た情報を、当該サービスに係わる関係機関に提供すること。
- ・ 駆け付け員の業務は現状確認であり、医療行為、介護、その他事件解決の対応は業務に含まないこと。
- ・ 通報による現状確認のため、駆け付け員が居宅内に立ち入ること。
- ・ 駆け付け員は、居宅に施錠がされている(鍵を預かっていない場合に限る)等で現状確認が困難な場合は、未確認で対応を完了すること。
- ・ 市消防等が出動した場合、必要に応じて鍵や窓等を破壊すること。

上に記された内容に同意いたします。

利用者:

代筆者:

※ 事務処理欄						
決裁	課長	統括	主幹	課僚	担当	総合判断