

緊急通報システム利用申請書

羽曳野市長 様

次のとおり申請します。

令和 年 月 日

対象者	ふりがな氏名	男・女	生年月日(年齢)	年 月 日 (才)		
	住所	羽曳野市				
	電話	(自宅) — — (携帯) — —				
	介護認定	☐ 未申請 ☐ 申請中 ☐ 非該当(自立) ☐ 要支援() ☐ 要介護()				
	福祉手帳	☐ 無 ☐ 有	☐ 身体障害者手帳 (級) ☐ 精神障害者保健福祉手帳 (級) ☐ 療育手帳 (A ・ B)		生活保護の適用	☐ 無 ☐ 有
		手帳番号			鍵預かり	☐ 希望する ☐ 希望しない
	サービスを受けたい理由					
世帯構成	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 重度身体障害者世帯 ☐ 昼間独居 ☐ その他 (					
同居家族			生年月日	性別	対象者との続柄	職業
				男・女		有・無
				男・女		有・無
				男・女		有・無
				男・女		有・無
ご記入者	氏名			住所		
	電話			対象者との続柄		
	記入者をご本人の場合は氏名のみご記入下さい。					

申請代行事業所名	
----------	--

市 確認印	
-------	--

1. お身体の状態についてお伺いします		
1	手や足に痛みやしびれがありますか	☐ はい ☐ いいえ
2	手や足の関節に動かしにくさがありますか（拘縮等）	☐ はい ☐ いいえ
3	眼に見えにくさがありますか	☐ はい ☐ いいえ
4	聞こえにくさがありますか	☐ はい ☐ いいえ
5	1年以内に転倒したことがありますか	☐ はい ☐ いいえ
2. ご自宅での様子に関してお伺いします		
1	室内ではつかまらないで移動ができますか	☐ はい ☐ いいえ
2	入浴のとき浴室での転倒の不安を感じますか	☐ はい ☐ いいえ
3	転倒に対する不安は大きいですか	
	あるいは転倒が怖くて外出を控えることがありますか	☐ はい ☐ いいえ
4	トイレは洋式ですか	☐ はい ☐ いいえ
5	火の不始末の心配がありますか	☐ はい ☐ いいえ
3. 毎日の生活についてお伺いします		
1	バスや電車を使って1人で外出ができますか	☐ はい ☐ いいえ
2	日用品の買物ができますか	☐ はい ☐ いいえ
3	自分で食事の用意ができますか	☐ はい ☐ いいえ
4	請求書の支払いができますか	☐ はい ☐ いいえ
5	銀行預金・郵便貯金の出し入れができますか	☐ はい ☐ いいえ
上記の質問内容について、特にお困りなことがあればご記入下さい。		
*口座振替届出書の提出 ☐あり・☐なし		

※ 緊急通報システム申請の添付書類
○緊急通報システム利用登録カード

※申請書記載内容について、事業実施にあたり必要な範囲で委託業者に情報提供いたしますが、本事業の目的以外には一切使用いたしませんので、ご了承下さい。