様式第１号（第４条関係）

緊急通報装置貸与申請書

　　　年　　月　　日

香南市長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　 申請者（対象者）

住　　所　　香南市

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話　　　　　　（　　　）

下記により緊急通報装置の貸与を受けたく申請します。

　なお、下記の「緊急協力員」欄に記載した近隣者の承諾書を添付します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな氏名 |  | 生年月日 | T・S年　　月　　日（　　 歳） |
| 住所 | 香南市 | 電話番号 |  |
| 緊急連絡先 | 第１通報先 | ふりがな氏名 |  | 住所 |  | 続柄 |  |
| 電話 |  |
| 第２通報先 | ふりがな氏名 |  | 住所 |  | 続柄 |  |
| 電話 |  |
| 第３通報先 | ふりがな氏名 |  | 住所 |  | 続柄 |  |
| 電話 |  |
| 第４通報先 | ふりがな氏名 |  | 住所 |  | 続柄 |  |
| 電話 |  |
| 緊急協力員 | 第１通報先 | ふりがな氏名 |  | 住所 | 香南市 | 続柄 |  |
| 電話 |  |
| 第２通報先 | ふりがな氏名 |  | 住所 | 香南市 | 続柄 |  |
| 電話 |  |
| 第３通報先 | ふりがな氏名 |  | 住所 | 香南市 | 続柄 |  |
| 電話 |  |
| 地区を担当する民生員 | ふりがな氏名 |  | 住所 | 香南市 |  |
| 電話 |  |  |
| サービス申請者の状態 | 既往歴 |  |
| 現病歴 |  |
| 視力 | 1.普通　　　　　2.弱視　　　　　3.全盲 |
| 聴力 | 1.普通　　　　　2.難聴　　　　　3.ほとんど聞こえない |
| 身体障害の程度 | 障害等級　　　　　　級 |
| かかりつけ医 |  |
| 貸与等を希望する理由（申請になった経緯・必要と思われる理由等） |  |
| 緊急通報体制整備事業の申請にあたり、私及び私の世帯員に関する所得の状況及び住所等を公簿（市民税課税台帳・住民基本台帳等）により、確認することに同意します。年　　月　　日　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |