

# 見守り安心サポート事業利用申請書 書き方見本

様式第1号（第6条関係）

以下のとおり決定したい
1. 設置する（負担区分（課税世帯・非課税世帯））
2. 設置しない（理由）

機器番号
------

## 姫路市見守り安心サポート事業（安心コール）利用申請書

年 月 日

（宛先） 姫路市長

下記の内容に同意の上、緊急通報機器の利用を申請します。

申請者（利用者）	フリガナ			生年月日	昭和・平成	
	氏名	(印)		年 月 日	年 月 日( 歳)	
	住所	姫路市				
電話	固定電話（必須）					
	携帯					
世帯構成	1. ひとり暮らし世帯 2. 同居者がねたきり等の世帯（4頁の同居者の身体状況もご記入下さい。）					
	同居者	氏名	生年月日	大・昭・平・( ) 年 月 日	続柄	
	氏名	生年月日	大・昭・平・( ) 年 月 日	続柄		

1. 機器の設置のため、世帯構成全員員の税務情報の閲覧をすること。  
2. 緊急通報機器の設置のため、協働員等の立ち入りを認め、住居等の破損に対して損害賠償を求めない

固定電話は必ず記入してください。

## 《姫路市見守り安心サポート事業 情報キット》

年 月 日

フリガナ	ヒメジ ハナコ	生年月日	大・昭・平 年 月 日
氏名	姫路 花子		

【本人の状況】（該当する状態すべてに、レをつけてください。）

高齢者

ひとり暮らし  ねたきり等のため緊急時に対応できない人と同居している

障害者手帳等を有する人

身体障害者手帳（種 級 障害名：）

療育手帳  精神障害者保健福祉手帳

その他

車椅子を利用  杖・手すりを使用  呼

目が不自由  耳が不自由

精神的に不安定なことがある  医師

その他（

緊急搬送時や、ご本人と連絡が取れない場合の連絡先をご記入ください。

	氏名	続柄	住所	電話番号・携帯電話
親族等				
緊急連絡先				

かかりつけ医療機関（病院等）①

医療機関名	
科目・担当医	
電話番号	
常用薬	
アレルギー	あり（ ） ・ なし

申請後、かかりつけ医や常用薬に変更があった場合は報告してください。

※体調等について、特に知っておいて欲しいことがあれば記入してください。

申請者名を記入してください。

(申請者氏名)

姫路 花子

《 協 力 員 の 登 録 》

利用者より緊急通報があった場合、受信センターからの依頼により協力員として利用者宅にかけつけることを承諾します。

事業実施のため、本書に記載した事項について消防関係部局及び委託事業者へ情報提供し、利用者宅の冷蔵庫内で写しを保管することに同意します。また、高齢者支援を目的として、姫路市民生委員児童委員連合会から開示の請求があった場合に姫路市が個人情報を提供することに同意します。

協 力 員  1	フリガナ	ヒメジ シロコ	続柄	友人
	氏名	姫路 城子 <small>(姫路)</small>		
	住所	(〒 670 - 0000 ) 姫路市 安田三丁目〇〇番地		
電話	(自宅) 079-221-0000	(携帯) 090-0000-0000		

協 力 員  2	フリガナ	ヒョウゴ イチロウ	続柄	知人
	氏名	兵庫 一郎 <small>(兵庫)</small>		
	住所	(〒 670 - 0000 ) 姫路市 安田四丁目1番地2		
電話	(自宅)	(携帯) 080-0000-0000		

- ※ おおむね5分以内にかけつけることができる方に依頼してください。
- ※ 同一世帯の方を2名登録することはできません。
- ※ 協力員の連絡先は自宅・携帯のどちらか一方でも構いません。
- ※ 協力員が変更になった場合は速やかに高齢者支援課へ連絡してください。  
(079-221-2306・2317)

※この頁は、利用者宅の冷蔵庫内で写しを保管します。

自宅の場所が分かるように、目印となる建物等を入れて記入してください。

自宅付近の

同じ家に住んでいる人を2名登録できません。協力員が変更になる場合は障害福祉課(079-221-2454)へ連絡してください。

※工事当日の車両の駐車可能場所を朱塗り等で示してください。

同居者がいる場合でも、ねたきり等により緊急時の対応が困難な場合は申請が可能です。該当する場合は下記にご記入ください。ただし、就労等による日中独居等は含みません。

《 同 居 者 の 身 体 状 況 》

フリガナ		大・昭・平・( )
氏名	生年月日	年 月 日( 歳)
現在の状況	1. ねたきり      2. 寝たきり      3. その他	

障害者手帳等を有する人

- 身体障害者手帳 ( 種 級 障害名: )
- 療育手帳       精神障害者保健福祉手帳

緊急時に通報できない理由

同居している人が寝たきり等により緊急時の対応が困難な場合は、こちらもご記入ください。