

高齢者緊急通報装置貸与申請書

令和 年 月 日

佐野市長 様

緊急通報装置の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。

世帯状況	① ひとり暮らし高齢者    ② 高齢者世帯			
電話の種類	個人・福祉	電話 <small>*NTTアナログ回線に限る</small>	( )	種類 ①ダイヤル ②プッシュ
介護保険 認定状況	申請者	未申請・非該当・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)		
	同居者	未申請・非該当・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)		
健康情報	申請者		同居者	
生年月日	明・大・昭	年 月 日	明・大・昭	年 月 日
現在の疾患名				
主治医	氏名			
	電話	( )	( )	
健康保険	社保・国保・健保( )・共済( )		社保・国保・健保( )・共済( )	
記号番号				
血液型	A・B・O・AB		A・B・O・AB	

緊急通報装置貸与に関する同意事項

緊急通報装置の貸与を受けるにあたり、次の事項について同意します。

- 1 申請書の個人情報記載内容について、消防本部等に提供すること。
- 2 緊急通報装置の発信により訪問した協力員その他の者が住宅内に立ち入ること。
- 3 緊急時に協力員その他の者が住宅内に立ち入る場合において、必要かつやむを得ない行為により住宅等に受けた損害については、佐野市及び協力員その他の者は、その損害の責めを負わないこと。
- 4 緊急通報装置の貸与に関し、介護保険の認定状況を確認する必要がある場合において、その状況を介護保険担当課で担当者が閲覧すること。

住 所 佐野市

(申請者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(同居者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

※申請書を提出する際には、以下の書類を必ず添付してください。

- 1 高齢者緊急通報装置貸与事業協力員同意書と高齢者緊急通報装置貸与事業緊急連絡先同意書
- 2 介護保険認定非該当及び未申請の場合は、所定の疾病であることを証明する医師の診断書