

記入例

小樽市在宅虚弱高齢者緊急通報システム助成事業利用申請書

(宛先) 小樽市長

私は、慢性疾患により、日常生活上常時注意を要する状態にあるため、小樽市在宅虚弱高齢者緊急通報システム助成事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、本書に記載した私の個人情報、サービス提供事業者など関係する係機関との同意します。

この申請書を提出する日を記入してください。

該当箇所に✓をしてください。

令和 8年 4月 1日

申請者 (利用する人)	住所	小樽市 町 方書 花園 6 丁目 5 番 4 号 OOアパート101号		
	氏名	おたる たろう 小樽 太郎	電話	携帯 090-1234-5678 自宅 0134-98-7654
	生年月日	明治・大正・昭和 22 年 2 月 22 日	年齢	74 歳
世帯の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 独居高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
疾患名	<input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
助成事業の利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 初めて利用する <input type="checkbox"/> この助成事業を利用したことがある ( 年 月頃)			
居宅サービス計画届出事業所	事業所の名称: △△△介護事業所 (担当ケアマネージャー 居宅 桜子) ※利用しない場合は地域の包括支援センター職員が利用希望者宅へ実態調査に伺います。			
サービス提供者	<input checked="" type="checkbox"/> NTT東日本 <input type="checkbox"/> 総合管理 <input type="checkbox"/> セコム (固定型) <input type="checkbox"/> セコム (携帯型) <input type="checkbox"/> ALSOK北海道 <input type="checkbox"/> メンテナンス			
対応する方 (連絡先)	サービス提供事業者との対応について記入してください。 ○業者からの機器設置の説明等がある場合は、以下に記入してください。 ○この申請書に記載された対応する方(連絡先)の個人情報を、サービス提供事業者や地域の包括支援センターに提供しますので、了承の上、対応する方(連絡先)となる本人が署名してください。 ※署名をいただけない場合は、小樽市から連絡先へ直接お電話等にて確認しますので、お申し出ください。			
	住所	小樽市富岡5丁目4番3号	申請者との関係	次女
	氏名	札樽 花子		
	日中の連絡先	(携帯) 090-9876-5432	(自宅)	

実態調査をするので、担当のケアマネージャーについて記入してください。いない場合は、お申し出ください。

サービス提供事業者がお電話しますので、日中連絡が取れる番号を記入してください。

申請者本人以外が提出する場合は、こちらを記入してください。

提出代行者 (申請者と違う場合に記入)	名称	△△△介護事業所	氏名	居宅 桜子
	住所	小樽市桜7丁目1番1号 電話 ( )		
	右記氏名番号	世帯の状況		※連絡先個人情報取得及び業者提供の同意
	被保険者番号	介護度		電話 ( / ) ㊦
		支介 1 2 3 4 5		その他 ( / ) ㊦