

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を、サービス提供事業者など関係する係機関と同意します。

この申請書を提出する日を記入してください。

令和 2年 4月 3日

該当箇所に✓をしてください。

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	(自署した場合は押印を省略できます。) 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	73 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 ()			緊急通報システムを利用する本人が自署するか、記名押印してください。	
疾患名	<input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input checked="" 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				
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) ※利用してい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 type="checkbox"/> 日本電信電話 <input type="checkbox"/> 協和総合管理 <input type="checkbox"/> セコム (固定型) <input type="checkbox"/> セコム (携帯型) <input checked="" type="checkbox"/> 総合サービス <input type="checkbox"/> 中央ビルメンテナンス				
対応する方 (連絡先)	サービス提供事業者との対応 (申請者、利用者) 本人以外が対応する場合は、以下に記入してください。 ○ 業者からの機器設置の ○ この申請書に記載された センターに提供します。 ※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て、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	札幌 花子		(自署した場合は押印を省略できます。)	
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、お申出ください。

連絡先になる本人が自署するか、記名押印してください。

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 ()

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。

右記特定番号	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 (/) ①
	支介 1 2 3 4 5	その他 (/) ②