

## 緊急通報システム利用申請書<<1>>

令和      年      月      日

(あて先)前橋市長

緊急通報システムを利用したいので、下記のとおり申請します。  
また緊急通報システム利用申請にあたり、下記の内容に同意いたします。

- ・市が住民基本台帳、市民税課税台帳及び介護台帳を調査すること並びに調査結果を申請者へ回答することに同意します。
- ・市が緊急通報システム利用に伴うサービス実施機関、民生委員等に対し、必要な情報を提供することに同意します

**サービス実施機関へ提供する書類のため、手書きの場合は丁寧に記入してください。**

氏名(カナ)				生年月日	年齢
氏名				<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正      年      月      日 <input type="checkbox"/> 昭和	歳
住所	〒	前橋市			
電話番号				携帯番号	
世帯状況①※ ☑してください	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯(申請前に確認したい場合は、市民税課へ) <input type="checkbox"/> 中国残留邦人支援法による支援給付受給世帯				
世帯状況②※ ☑してください	<input type="checkbox"/> 75歳以上のひとり暮らし世帯 <input type="checkbox"/> 65歳から74歳で、事業対象者又は要支援・要介護認定を受けているひとり暮らし世帯 <input type="checkbox"/> 世帯全員が健康状態、身体状況若しくは日常生活動作に支障があるか又は定期的に安否の確認を行う必要がある世帯で、次のいずれかに該当するもの ・世帯全員が65歳以上の世帯 ・65歳以上の者と身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳のいずれかを所持する者の世帯(手帳の写しを併せてご提出ください)				
同居者がいる場合	カナ		本人との関係	年齢	介護や障害等の認定
	氏名			歳	
	カナ		本人との関係	年齢	介護や障害等の認定
	氏名			歳	

※世帯状況について

- ・住民基本台帳に基づき判定します。
- ・二世帯住宅は対象外です。
- ・同一敷地内であっても、全くの別棟であれば対象になる場合があります。

提出者 (窓口に来た方)	カナ		本人との関係	電話番号
	氏名			
設置日程調整 の連絡先	カナ		本人との関係	日中連絡のとれる電話番号
	氏名			

**2枚目も必ず記入してください。**

前橋市記入欄	世帯状況		受 付 印	
	申請者課税状況			
	同居人課税状況			
	同一住所			

## 緊急通報システム利用申請書<<2>>

### 1 身体状態等

現在かかっている 病気やケガ			
今までかかった 大きな病気			
ほか特記事項			
かかりつけの 医療機関		診療科	
医療機関の電話番号		夜間対応	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

### 2 認定等(該当するものがある場合、ご記入ください)

障害等認定 ( )内は級等	<input type="checkbox"/> 身体( ) ・ <input type="checkbox"/> 精神( ) ・ <input type="checkbox"/> 療育( ) <input type="checkbox"/> 難病( ) ・ <input type="checkbox"/> その他( )		
要介護認定	<input type="checkbox"/> 非該当 ・ <input type="checkbox"/> 申請中 ・ <input type="checkbox"/> 事業対象者 ・ <input type="checkbox"/> 要支援1 ・ <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 ・ <input type="checkbox"/> 要介護2 ・ <input type="checkbox"/> 要介護3 ・ <input type="checkbox"/> 要介護4 ・ <input type="checkbox"/> 要介護5		
ケアマネジャー	カナ		事業所
	氏名		電話番号

※ 以下3・4の連絡先は、直接了承を得るとともに、  
電話番号に誤りがないかを必ずご確認のうえ、記入してください。

### 3 緊急連絡先(できれば親族の方/市外でも可)

カナ		合鍵	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	電話番号①	
氏名		関係		電話番号②	
住所					

### 4 協力員(おおむね20分以内に駆けつけることが可能な方)

緊急連絡先と同じ方でも構いません。3人いない場合も利用登録可能です。

①	カナ		合鍵	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	電話番号①	
	氏名		関係		電話番号②	
	住所					駆けつけ時間
②	カナ		合鍵	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	電話番号①	
	氏名		関係		電話番号②	
	住所					駆けつけ時間
③	カナ		合鍵	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	電話番号①	
	氏名		関係		電話番号②	
	住所					駆けつけ時間