

通報装置利用申請書

ふりがな	みずなみ はなこ	生年月日	昭和20年5月10日
利用者氏名	瑞浪 花子		
利用者住所	瑞浪市上平町1丁目1番地（電話）68-2111	地区名	上平町
第1協力員氏名	加藤 太郎 (電話) 68-■■■□□		
第2協力員氏名	伊藤 浪子 (電話) 68-●●●○○		
第3協力員氏名	山田 一郎 (電話) 68-▼▼▼▽▽		
<p>瑞浪市緊急通報事業運営要綱第5条第1項の規定により、通報装置を利用したく調書を添えて申請します。</p> <p>また、申請書及び利用者調書に記載した個人情報について、市が本事業を委託する事業者提供することに同意します。</p> <p>瑞浪市長 様 市に提出する日を記入してください 令和 8年 4月10日</p> <p style="text-align: right;">申請者（利用者） <u>瑞浪 花子</u></p> <p style="text-align: right;">申請者住所 <u>瑞浪市上平町1丁目1番地</u></p>			

※太枠内に記入してください。

通報装置協力員調書

本書に記載した個人情報について、市が本事業を委託する事業者を提供することに同意し、署名します。

担当 民生 委員	令和 8年 4月 5日 氏名（自署） 林 千代 住 所 瑞浪市上平町1-〇 連 絡 先 68-〇〇〇〇
第1 協力 員	令和 8年 4月 5日 氏名（自署） 加藤 太郎 住 所 瑞浪市上平町1-□ 連 絡 先 68-■ ■ □ □ 利用者との関係 隣人
第2 協力 員	令和 8年 4月 7日 氏名（自署） 伊藤 浪子 住 所 瑞浪市上平町1-〇 連 絡 先 68-● ● 〇 〇 利用者との関係 隣人
第3 協力 員	令和 8年 4月 8日 氏名（自署） 山田 一郎 住 所 瑞浪市土岐町▽▽▽ 連 絡 先 68-▼▼▽▽ 利用者との関係 隣人

通報装置利用者調書

利用者氏名	瑞浪 花子			
血液型	<input checked="" type="radio"/> A型 ・ <input type="radio"/> B型 ・ <input type="radio"/> AB型 ・ <input type="radio"/> O型			
かかりつけの医療機関	病院名	東濃中部医療センター	担当 医師名	内科 <input type="radio"/> △ <input checked="" type="checkbox"/> □
		電話 55-2111		
生活状況	<p>昨年家の前で転倒し骨折しました。リハビリしましたが、外出の際杖が必要となり外出する機会が減ってきました。また、不整脈等があり内科にも月1回受診しています。</p> <p>現在一人暮らしで、要支援1の認定を受けヘルパー支援を利用していますが、夜一人でいることに不安を感じます。</p>			
民生委員 所見		<p>定期的に訪問していますが、昨年の骨折により外出の機会が減っていることを民生委員としても心配しています。家族も近所にいないため、不安も強くあるように感じますので、緊急通報装置の設置が必要であると考えます。</p>		
その他のサービス	配食サービスの利用 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無			
緊急連絡先	氏名	瑞浪 太郎	続柄	長男
	住所	〇〇市□□区▽▽-▽	電話	090-1234-5678
備考				

・民生委員所見は、聴取した生活状況と、定期訪問時に見受けられる、設置が必要な状況を記入してください。

・現在の状況を本人に記入してもらってください。本人記入が困難な場合には、聴取して民生委員さんが記入してください。
・病歴、家事の状況、外出の頻度、家族の見守り状況等で生活状況が聞き取れると思います。