

緊急通報装置設置利用申請書
(あんしんネットワークシステム)

ふりがな	みずなみ はなこ	生年月日	明・大・昭和 2 年 3 月 4 日	
利用者氏名	瑞 浪 花 子		地区名	上平町
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	山 田 太 郎 (電話) 6 8 - ■ ■ ■ ■			
第 2 協力員氏名	小 田 瑞 子 (電話) 6 8 - △ △ △ △			
第 3 協力員氏名	寺河戸 一 郎 (電話) 6 8 - ○ ○ ○ ○			
瑞浪市高齢者緊急通報事業運営要綱第 4 条第 1 項の規定により、緊急通報装置 (あんしんネットワーク) を設置したく調書を添えて申請します。 瑞浪市長 様 令和 年 月 日 申 請 者 瑞 浪 花 子 申請者住所 瑞浪市上平町 1 丁目 1 番地				

利用者本人の氏名
を記入してくださ
い。

※太枠内に記入してください。

緊急通報装置設置協力員調書

担当民生委員	氏 名	明 世 浪 子
	住 所	瑞浪市上平町□丁目□番地
	連 絡 先	6 8 - □ □ □ □
第 1 協力員	氏 名	山 田 太 郎
	住 所	瑞浪市上平町■丁目■番地
	連 絡 先	6 8 - ■ ■ ■ ■
	利用者との関係	隣人
第 2 協力員	氏 名	小 田 瑞 子
	住 所	瑞浪市上平町△丁目△番地
	連 絡 先	6 8 - △ △ △ △
	利用者との関係	隣人
第 3 協力員	氏 名	寺 河 戸 一 郎
	住 所	瑞浪市上平町○丁目○番地
	連 絡 先	6 8 - ○ ○ ○ ○
	利用者との関係	近所

緊急通報装置設置利用者調書 (あんしんネットワークシステム)

利用者氏名	瑞 浪 花 子			
血 液 型	A 型 ・ B 型 ・ AB 型 ・ O 型			
かかりつけの医療機関	病院名	◆ ◆ ◆ 病院・医院 電話 6 8 - ◆ ◆ ◆ ◆	担当 医師名	内科 □ □ 医師 整形外科 △ △ 医師
生活状況	(記入例) 昨年家の前で転倒し骨折をしました。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。 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。			
民生委員 所 見	(記入例) 定期的に訪問をしておりますが、昨年の骨折より外出の機会が減っていることに民生委員としても心配しております。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、あんしん電話の設置が必要と思われます。			
その他のサービス	配食サービスの利用 ☒ 有 ・ ☐ 無			
緊急連絡先	氏 名	瑞 浪 太 郎	続 柄	長男
	住 所	〇〇市 ■ ■ 区 △ △ - △	電 話	〇〇〇 - △ △ △ - □ □ □ □
備 考	・ 身内の連絡先を記入してください。			

・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。

・配食サービスの外、利用しているサービスがあれば記入してください。