

石狩市緊急通報サービス事業利用申請書

年 月 日

石狩市長 様

住 所

申請者

氏 名

利用者との続柄

電話番号（ ） ー

次のとおり、緊急通報サービス事業を利用したいので申請します。

フリガナ 利用者氏名	性別	生年月日	血液型
	男・女	年 月 日 (歳)	A B + RH O AB -
利用者住所		電話番号	目標物
フリガナ 同居人氏名	性別	生年月日	身体状況
(利用者との関係)	男・女	年 月 日 (歳)	
フリガナ 連絡先氏名	連絡先住所	電話番号	利用者との関係

○家族構成等

フリガナ 氏名	続柄	勤務先・身体状況等

○ヘルパー利用状況(有・無)

○デイサービス利用状況(有・無)

○その他サービス状況()

上記のサービスの利用状況(※市役所記入欄※)

--

該当する事柄を○でかこんで下さい。

また、その他等には必要事項を記入してください。

事 項	調 査 項 目
健康状態	<p>心臓病・高血圧症・腎臓病・糖尿病・その他（ ）</p> <p>の疾病があり、日常生活に支障が <input type="checkbox"/> ある</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p>(かかりつけの医療機関)</p> <p>(昼)</p> <p>TEL</p> <p>(夜)</p> <p>(主治医名)</p>
身体状況	<p>視覚・聴力・上肢・下肢・その他（ ）</p> <p>の障害があり、日常生活に支障が <input type="checkbox"/> ある</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p>視力（普通・低下あり・視力なし）</p> <p>難聴（あり・軽度あり・なし）</p> <p>補聴器使用（あり・なし）</p> <p>会話に支障（あり・なし）</p> <p>認知・理解力の低下（あり・軽度あり・なし）</p> <p>歩行状態（普通・杖使用・車椅子使用）</p>
日常生活動作の状況	<p>歩行・排泄・食事・入浴・着脱衣・その他（ ）</p> <p>が適切に行うことが出来ず、日常生活に支障が <input type="checkbox"/> ある</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p>
住居状況	<p>大正</p> <p>1.建築年月： 昭和 年 月頃</p> <p>平成</p> <p>2.住居種類： 自家・公営住宅・借家・間借・その他（ ）</p> <p>3.住居構造： 木造モルタル・鉄筋・その他（ ）</p> <p>平屋・ 階建て</p> <p>4.住居の外壁・内壁等の素材：防火建材（不燃焼のもの）</p> <p>ベニヤ・木造</p> <p>その他（ ）</p>

石狩市緊急通報サービス事業協力員届出書

年 月 日

石狩市長 様

住 所

申請者

氏 名

利用者との続柄

電話番号（ ） ー

次のとおり届け出ます。

記

1 利用者氏名

2 協力員

協力員	順位	フリガナ 利用者氏名	性 別	生年月日 電話番号	住 所	関 係	利用 者との 鍵	対 応 時 間	到 達 時 間
	1			男・女	年 月 日			有・無	時 〜 時
2			男・女	年 月 日			有・無	時 〜 時	歩・車 分
3			男・女	年 月 日			有・無	時 〜 時	歩・車 分
備考									