

# 記入例

様式第1号(第6条関係)

## 松本市緊急通報装置利用申請書

利用する方の住所・氏名をご記入ください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先)松本市長

申請者 住所  
(利用者)

松本市丸の内3番7号

氏名 松本 太郎

次により緊急通報装置の利用を申請します。

### 1 利用者情報

|            |   |                           |  |                |       |
|------------|---|---------------------------|--|----------------|-------|
| ふりがな<br>氏名 | まつもと たろう<br><b>松本 太郎</b>                                    | 住所                        | 〒390-08××<br>松本市丸の内3番7号                                  |                |       |
| 生年月日       | T・ <input checked="" type="radio"/> 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (満 〇〇歳)     | 地区名                       | 中央   |                |       |
| 電話番号       | 0263 — 〇〇 — △△××  | 固定電話                      | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                   |                |       |
| 装置区分       | 固定電話回線利用型 ・ LTE回線搭載型 ※固定電話回線を設置していない場合等に限る                  |                           |  |                |       |
| 世帯員の<br>状況 | ふりがな<br>氏名  | 続柄                        | アパート・マンションの場合は大家さんの了承を得てください。公営住宅の場合は、設置許可書(写)を添付してください。 |                |       |
|            |   |                           |  |                |       |
| 居宅の<br>目標物 | 松本城   | 居宅の<br>状況                 | <input checked="" type="radio"/> 自家 ・ 公営住宅<br>・ 借家 ・ その他 | 借家の場合<br>設置の承諾 | 有 ・ 無 |
| 主な病名       | 心臓病   |                           |  |                |       |
| 身障手帳       | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                      | 障がい程度                     | 障がい名 〇〇障がい 〇種 〇級   |                |       |
| かかりつけ医     | 医療機関名   | 住所                        |  | 電話             |       |
|            | 〇〇病院  | 〒〇〇-××××<br>松本市丸の内〇〇番地〇〇号 |  | 〇〇-□□△△        |       |
| 申請理由       | 持病があり、ひとり暮らしで緊急時に不安があるため。                                   |                           |  |                |       |
| 特記事項       | ※ 設置時の連絡先<br>・ 本人 <input type="radio"/> ・ その他(氏名: 続柄: 電話: ) |                           |  |                |       |

設置時の連絡先を本人かその他どちらかに○をして必要事項を記入。

住所は正確に、必ず〇〇番地、部屋番号まで記入をお願いします。また、連絡のとれる電話番号を記入してください。

## 2 協力員情報

|       |        |                     |         |                        |
|-------|--------|---------------------|---------|------------------------|
| 協力員 1 | 住 所    | 〒〇〇-××<br>松本市〇〇番地□  | 電話      | 0263-12-△△〇〇           |
|       | ふりがな氏名 | まつもと はなこ<br>松本 花子   | 利用者との続柄 | ・隣人<br>・知人<br>・その他 ( ) |
| 協力員 2 | 住 所    | 〒〇〇-××<br>松本市〇〇番地□  | 電話      | 090-1234-△△〇〇          |
|       | ふりがな氏名 | しやくしよ たろう<br>市役所 太郎 | 利用者との続柄 | ・隣人<br>・知人<br>・その他 ( ) |
| 協力員 3 | 住 所    | 〒〇〇-××<br>松本市〇〇番地□  | 電話      | 0263-01-△△〇〇           |
|       | ふりがな氏名 | やまだ たろう<br>山田 太郎    | 利用者との続柄 | ・隣人<br>・知人<br>・その他 ( ) |

\* 協力員は、緊急時に利用者宅へ駆けつけられるよう、近隣の方を選任してください。

必ずご記入ください。

## 3 連絡員情報(親族等連絡先)

|       |        |                          |         |               |
|-------|--------|--------------------------|---------|---------------|
| 親族等 1 | 住 所    | 〒〇〇-××<br>〇〇県〇〇市〇〇丁目〇番〇号 | 電話      | 090-1234-△△〇〇 |
|       | ふりがな氏名 | まつもと じろう<br>松本 次郎        | 利用者との続柄 | 長男            |
| 親族等 2 | 住 所    | 〒〇〇-××<br>松本市〇〇番地□       | 電話      | 080-1234-△△〇〇 |
|       | ふりがな氏名 | しやくしよ はなこ<br>市役所 花子      | 利用者との続柄 | 長女            |

上記について適当・不適當と認め処理してよろしいでしょうか。

|                  |  |     |     |     |                   |
|------------------|--|-----|-----|-----|-------------------|
| 係                | 老人指導主事   | 係 長 | 課 長 | 起案日 | . .<br>. .<br>. . |
|                  |  |     |     | 決裁日 |                   |
| <b>記入しないで下さい</b> |  |     |     |     |                   |
| 要件区分             | 1 ひとり暮らし老人(65歳未満)<br>2 ひとり暮らし重度身体障害者<br>3 ひとり暮らし重度心疾患患者等<br>6 要件に該当しないため却下                                     |     |     |     |                   |
| 設置区分             | 1 固定電話回線を設置しているため、固定電話回線利用型<br>2 接続可能な電話回線を設置していないため、LTE回線搭載型  |     |     |     |                   |
| 利用料区分            | 1 介護保険法施行令第39条第1項第1号に掲げる者に該当するため、無償<br>2 65歳未満の者で、前年所得が前項に掲げる者と同等の者に該当するため、無償<br>3 前2項に該当しないため、月額600円・月額1,200円 |     |     |     |                   |