

緊急通報システム利用申請書 / 端末機【GPSモバイル式・固定式】

- ◆ 申請年月日 令和 年 月 日 ◆ 血液型 A・B・O・AB
- ふりがな
- ◆ 氏 名 _____ 印 ◆ 生年月日 T・S 年 月 日
(満 歳)
- ◆ 住 所 共和町 _____ 番地 ◆ 住居種類 自家・借家・アパート・公住
- ◆ 鍵の保管場所 有・無 _____ ◆ 住居構造 平屋・2階・3階・()
- ◆ 住居目標物・屋根の色・経路 _____
- ◆ 自宅電話 _____ ◆ 携帯電話 _____
- ◆ 福祉サービス利用 ヘルパー・デイサービス・ショートステイ・訪問看護・その他()

利用対象者基準に該当

※ 該当にチェック

- 75歳以上の実質的に独居高齢者であり、今後独居が見込まれる者。
- 65歳以上74歳以下で、重度障がい者(身障1・2級、療育手帳A、精神障がい者手帳1級)若しくは、要介護認定4以上の者で、実質的に独居暮らしとなることが見込まれる者。

- ★ 協力員は3人必要となります。
- 優先①—近隣で、申込者宅の家鍵を預かっている親族・知人など (近隣—共和町・岩内町・泊村・俱知安町)
- 優先②—①以外の親族・近所の方・知人など
- ★ 役割 (緊急通報センターから、通報者宅への駆けつけ依頼で、鍵の開錠・様態確認・家屋の仮修繕などの対応)

〈協力員①〉	ふりがな (氏名) _____	〒 (住所) _____
	(生年月日) T・S・H 年 月 日	歳 (間柄) _____
	(電話) _____	(携帯) _____ (鍵預り) 有・無
〈協力員②〉	ふりがな (氏名) _____	〒 (住所) _____
	(生年月日) T・S・H 年 月 日	歳 (間柄) _____
	(電話) _____	(携帯) _____ (鍵預り) 有・無
〈協力員③〉	ふりがな (氏名) _____	〒 (住所) _____
	(生年月日) T・S・H 年 月 日	歳 (間柄) _____
	(電話) _____	(携帯) _____ (鍵預り) 有・無

通院中の病院先など、すべて記入ください。

◇ 病院／科	_____	担当医	_____	病名	_____
通院回数	_____				
◇ 病院／科	_____	担当医	_____	病名	_____
通院回数	_____				
◇ 病院／科	_____	担当医	_____	病名	_____
通院回数	_____				
◇ 病院／科	_____	担当医	_____	病名	_____
通院回数	_____				
◇ 病院／科	_____	担当医	_____	病名	_____
通院回数	_____				

親 族

※協力員以外の方(札幌市、釧路市、東京都などに居住)

〒

〈代表者〉 (氏名) _____ (住所) _____ (間柄) _____

(電話) _____ (携帯) _____ (鍵預り) 有・無

確認事項

- ①緊急通報端末機は、無償で貸出しします。
- ②設置料金がかかることはありません。
- ③覚書を両者で交わし、緊急発生時、家鍵の開錠できない緊急対応策で、ドアか窓ガラスを破壊・侵入し人命救助を優先します。