

第1号様式（第4条関係）

緊急通報装置設置事業利用申請書

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話 — —

下記により、緊急通報装置設置事業（電話転送型・受信センター型）の利用を申請します。

記

対象者	住 所	知多市		
	氏 名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	電話番号			
	対象区分	ひとり暮らしの 高齢者・準ずる世帯・重度身体障がい者		
主治医	医療機関名	医師名		
		診療科	科	
	所在地	〒 電話番号		
通報先	通報順位	第1通報先	第2通報先	
	氏名（続柄）	()	()	
	住 所			
	電 話			
<ul style="list-style-type: none"> ・通報先のどちらかは、親族の方を選定してください。 ・必ず通報先となる方の同意を得てください。 				
民生委員確認書		民生委員 氏名		
確認内容	身体状況	ア 健康であり、日常生活において特に不安はない。 イ 病弱で日常生活に不安があり、援助を必要とする。 ウ 体が不自由で、時々介護を必要とする。		
	援助体制	ア 緊急通報装置設置事業の必要性はない。 イ 緊急通報装置設置事業だけ必要である。 ウ 緊急通報装置設置事業のほか、各種サービス利用の必要がある。		

※電話転送型はご自宅の電話がNTT回線の方が対象です。（ひかり電話は対象外）

※受信センター型を選択された方は毎月自己負担が必要です。