

勝浦町緊急通報体制等整備事業利用申請書

年 月 日

勝浦町長 殿

緊急通報体制等整備事業を利用したいので、勝浦町緊急通報体制等整備事業第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

申請者

(住 所)	勝浦町大字		
フリガナ (氏 名)		⑩	男 ・ 女
(生年月日)	明・大・昭	年 月 日	歳
(電話番号)	—		

誓 約 書

緊急通報体制整備事業を利用するにあたり、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 利用中に発生した不慮の事故については、その責任を勝浦町及び実施法人に負わせません。
- 2 利用の際には、定められた利用料を納入します。
- 3 利用の際には、諸規則を守り、指示に従います。
- 4 自己の責任において貸与を受けた物件を故意または過失により、破損、紛失、または廃棄し、装置の修理が必要となった場合は、当該修理費等に要する費用を弁償します。

年 月 日

勝浦町長 殿

(住所) 勝浦町大字

(氏名) ⑩

IDNO.	県	市・町・村	No.
-------	---	-------	-----

<input type="checkbox"/> センサー（ <input type="checkbox"/> 人感 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水）	その他（ ）
--	--------

カナ氏名	男・女	明・大・昭	年	月	日	歳
氏名	電話	携帯				
	契約					

住所	フリガナ	
	〒	

住宅目標	P
------	---

注意	<input type="checkbox"/> ニトロ	<input type="checkbox"/> ペースメーカー	<input type="checkbox"/> 在宅O2	<input type="checkbox"/> インスリン	<input type="checkbox"/> 透析
	<input type="checkbox"/> 難聴	<input type="checkbox"/> 全盲	<input type="checkbox"/> 言語障害	<input type="checkbox"/> 認知	<input type="checkbox"/> 車椅子

病歴	<input type="checkbox"/> 1 心臓病	<input type="checkbox"/> 2 脳梗塞	特記・緊急時の対応
	<input type="checkbox"/> 3 糖尿病	<input type="checkbox"/> 4 腎臓	
	<input type="checkbox"/> 5 消化器	<input type="checkbox"/> 6 呼吸器	
	<input type="checkbox"/> 7 高血圧	<input type="checkbox"/> 8 メニエール	
	<input type="checkbox"/> 9 帯状疱疹	<input type="checkbox"/> 10 骨粗鬆症	
	<input type="checkbox"/> 11 腰	<input type="checkbox"/> 12 足	
	<input type="checkbox"/> 13 神経痛	<input type="checkbox"/> 14 リウマチ	
	<input type="checkbox"/> 15 目疾患	<input type="checkbox"/> 16 不眠	
	<input type="checkbox"/> 17 便秘	<input type="checkbox"/> 18 うつ	
	内服		
	同居人		

同居人			関係	
-----	--	--	----	--

病院1		病院2	
同居人	病院1	病院2	

介護支援状況	曜日	ヘルパー	デイ	訪看	配食	介護その他	
	日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	月		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	火		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	水		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	木		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	金		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	土		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			ペット				
			事業所名			電話番号	
	包括支援センター						
	ケースワーカー						
ケアマネージャー							
ヘルパー							
デイサービス							
訪問看護							

協力員 1	氏名			カ ナ			男・女	関係		
	電話	() -		住所						
	特記			鍵 (預かり)	有・無	かけつけ時間	歩・	自 転 車	・車	分
協力員 2	氏名			カ ナ			男・女	関係		
	電話	() -		住所						
	特記			鍵 (預かり)	有・無	かけつけ時間	歩・	自 転 車	・車	分
協力員 3	氏名			カ ナ			男・女	関係		
	電話	() -		住所						
	特記			鍵 (預かり)	有・無	かけつけ時間	歩・	自 転 車	・車	分
協力員 4	氏名			カ ナ			男・女	関係		
	電話	() -		住所						
	特記			鍵 (預かり)	有・無	かけつけ時間	歩・	自 転 車	・車	分

民生 委員	氏名			カ ナ			男・女	訪問回数	月・週	回
	電話	() -		住所						
	特記			鍵 (預かり)	有・無	かけつけ時間	歩・	自 転 車	・車	分

主たる 連絡先	氏 名	関係	電話番号	住所

消防署				
電話			FAX	

警察署	小松島警察署			
電話	0885 - 32- 0110	FAX		

タクシー	横瀬観光	電話	0885 - 42 - 2068
------	------	----	------------------

地図(利用者の住宅付近)