

年 月 日

社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会会長 様

申請者 住 所

ふりがな  
氏 名

印

社会福祉法人恵庭市社会福祉協議会  
ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム端末機貸与申請書

次のとおり、緊急通報システム端末機の貸与・設置を申請します。

審査事項の 確認方法	<input type="checkbox"/> 自分で証明書（住民票）を用意して添付する。 <input type="checkbox"/> 恵庭市からの住民基本台帳、介護認定、障害種別等級の情報提供に同意する。					
区 分	<input type="checkbox"/> 65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者又はこれに準ずる者と同居している高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> ひとり暮らしの重度身体障害者世帯等 <input type="checkbox"/> SOSネットワーク協議会に事前登録している認知症高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護認定審査において要支援又は要介護と認定された高齢者のうち認定を受けた高齢者であって、疾病による緊急時の対応が必要なもの並びに転倒及び徘徊のおそれがあるもの					
世帯構成	氏 名	続柄	生 年 月 日	年齢	性 別	備 考
			年 月 日		男・女	
			年 月 日		男・女	
申請理由						
他の福祉サービス等の 利用状況	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 介護手当 <input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> その他					

※下の欄は記入しないで下さい。

局 長	次 長	課 長	主 査	スタッフ	審査の結果、貸与を適当（不適当）と認めますので、決定（却下）してよろしいか伺います。 年 月 日

