

(第1号様式2)高齢者見守り型緊急通報システム事業利用申請者状況票兼同意書

年 月 日

葛飾区長宛て

高齢者見守り型緊急通報システム事業を利用するにあたり、以下事項を届け出ます。また、緊急時の対応を円滑に行うため、以下の事項を区と協定を締結している警備会社及び東京消防庁に情報提供することに同意します。

申請者 住所 葛飾区

氏名(自署)

※ 申請者氏名・住所に記入し、太枠の中を記入してください。

届出者氏名 (続柄)	氏名 (続柄:申請者から見た場合)		
希望理由	(申請者の生活状況等がいつ頃から、どのような原因で今のような状態になり、申請する福祉サービスがなぜ必要なのかを詳しく記入してください。)		
かかりつけの病院	病院名	主治医名	
	所在地		
	電話番号	()	
病名(病状)		心臓ペースメーカー 使用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
血液型	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> AB型 <input type="checkbox"/> 不明 (Rh +・-)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
居住建物	<input type="checkbox"/> 専用住宅(一戸建て) <input type="checkbox"/> 公団 <input type="checkbox"/> 都営住宅 <input type="checkbox"/> 店舗併用住宅 <input type="checkbox"/> 店舗併用共同住宅 <input type="checkbox"/> 区営住宅 <input type="checkbox"/> その他()	居住階	() 階建ての () 階
住所の目標 (建物・公園等)			
ガスの種類	<input type="checkbox"/> 都市ガス <input type="checkbox"/> プロパンガス	電話の種類	<input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 持っていない
工事日程の 連絡先 ※警備会社から 電話がいきます。	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> その他 (氏名 続柄 電話番号 ())		
特記事項 (警備会社への注 意事項等)			

※ アパートなど賃貸住宅にお住まいの方は、家主や管理人の承諾が必要です。

※ 区営住宅にお住まいの方は、別紙「区営住宅模様替え・工作物設置申請書」を提出してください。

※ 住民税の申告をなさっていない方は、別紙「高齢者等生活収入申告書」を提出してください。