

緊急通報システム事業利用申請書

No. _____

(あて先) 八尾市長

申請者 住 所

氏 名	利用者 との続柄
電話番号	— —

サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

装置の種類	固定型 ・ 無線型		(使用する装置の種類に○をつけてください。)				
利 用 者 象 対 象	住 所	八尾市					
	ふりがな			電 話 番 号	固定	— —	
	氏 名			電 話 番 号	携帯	— —	
	生年月日 年齢・性別	明・大・昭	年 月 日	歳	男・女		
	納品時の 連絡先	氏名	利用者 との続柄	電 話 番 号	— —		
	サービスが 必要な理由 (心身の状況 の詳細等)						
	介 護 保 険 係 関	要介護認定	有 (要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5) 無				
		居宅介護支援 (ケアマネ) 事業所名			事 業 所 電 話 番 号	— —	
お体や生活 の 状 況	障がい者 手 帳	有 (級) ・ 無		生活保護	有 ・ 無		
	障がいの 部 位						
家 族 ・ 知 人	氏 名	生年月日	続柄	同居・別居	住 所	電 話 番 号	
				同・別			
				同・別			
				同・別			

《利用者同意欄》

この申請に際し、高齢者台帳への登録及びサービス実施に必要な基本情報をサービス提供事業者・関係機関に提供することに同意します。			受付者
利用者氏名 _____			
市 記 入 欄	受付 場所	<input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> 寿光園 <input type="checkbox"/> 萱振苑 <input type="checkbox"/> 成法苑 <input type="checkbox"/> 太子堂 <input type="checkbox"/> 信貴の里 <input type="checkbox"/> あおぞら <input type="checkbox"/> 緑風園 <input type="checkbox"/> 長生園 <input type="checkbox"/> サポートやお <input type="checkbox"/> スローライフ八尾 <input type="checkbox"/> スローライフ北 <input type="checkbox"/> りゅうげ <input type="checkbox"/> 楽寿 <input type="checkbox"/> 中谷 <input type="checkbox"/> 久宝寺愛の郷 <input type="checkbox"/> その他 ()	受付印
	提出 書類	<input type="checkbox"/> 申請書 誓約書 <input type="checkbox"/> 連絡先 同意書 届出書 (税) <input type="checkbox"/> 協力者 届出書 <input type="checkbox"/> 設置 承諾書 <input type="checkbox"/> 意見書	

緊急通報システム事業利用申請書

No.

(あて先) 八尾市長

申請者 住所 八尾市本町1丁目11番111号

書き方見本

氏名 高齢 花子 利用者との続柄 本人
電話番号 072 - 924 - 3854

サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

Table with 2 columns: 装置の種類 (Fixed/Wireless) and (使用する装置の種類に○をつけてください。)

Main application form with fields for address, name, age, gender, contact info, and medical/insurance details.

Table for family and acquaintances with columns for name, birth date, relationship, residence, and phone number.

利用者同意欄

同意欄 text: この申請に際し、高齢者台帳への登録及びサービス実施に必要な基本情報をサービス提供事業者・関係機関に提供することに同意します。
利用者氏名 高齢 花子

Vertical box for 受付者 (Receiver) and 受付印 (Seal).

市記入欄 (City Input Section) with checkboxes for various locations and document types.