

網走市高齢者等緊急通報システム設置申請書

令和 年 月 日

網 走 市 長 様

高齢者等緊急通報システムの設置について、次のとおり申請します。

なお、申請にあたって利用者負担金確定のため、網走市企画総務部税務課保有の資料により、課税所得額等を調査・確認することに同意します。

|                      |             |              |  |     |                        |         |
|----------------------|-------------|--------------|--|-----|------------------------|---------|
| 申請者<br>及<br>び<br>利用者 | フリガナ<br>氏 名 | 印            |  | 男・女 | 明・大・昭<br>年 月 日<br>( 歳) | 血液型     |
|                      | 住 所         | 網走市<br>(方書 ) |  |     | 電話番号                   | —       |
|                      | 病 歴         | ①            |  | ②   |                        | ③       |
| 医 療<br>機 関           | 医療機関名       |              |  |     | 電話番号                   | —       |
|                      | 住 所         |              |  |     |                        |         |
| 区 分                  | 氏 名         | 住 所          |  |     |                        | 申請者との関係 |
| 連絡先 1                | (男・女)       | 電話番号 ( — — ) |  |     |                        |         |
| 連絡先 2                | (男・女)       | 電話番号 ( — — ) |  |     |                        |         |
| 協力員 1                | (男・女)       | 電話番号 ( — — ) |  |     |                        |         |
| 協力員 2                | (男・女)       | 電話番号 ( — — ) |  |     |                        |         |
| 民生委員                 | (男・女)       | 電話番号 ( — — ) |  |     |                        |         |
| 申 請 書<br>代理提出者       | 所属 氏名       |              |  |     |                        |         |

|         |                                                                                                                      |     |     |    |                                                        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|--------------------------------------------------------|
| 調 査 項 目 |                                                                                                                      |     |     |    |                                                        |
| 該 当 要 件 | 1 独居高齢者で、身体病弱のため緊急事態に機敏に行動することが困難<br>2 ねたきり又はこれに準ずると認める者を抱える高齢者のみの世帯<br>3 独居の重度身体障害者で、緊急事態に機敏に行動することが困難<br>4 その他 ( ) |     |     |    |                                                        |
| 電話加入権   | 個人・福祉電話（設置済・未設置）                                                                                                     |     |     |    |                                                        |
| 課税所得額   | 年分 円                                                                                                                 |     | 階層  | 階層 | 円                                                      |
| 備 考     |                                                                                                                      |     |     |    | 利用者<br>番 号                                             |
| ※ 決裁欄   |                                                                                                                      |     |     |    |                                                        |
| 部 長     | 課 長                                                                                                                  | 係 長 | 主 査 | 係  | 上記調査の結果、設置を承認（却下）してよろしい<br>か伺います。<br>令和 年 月 日<br>担当者 ㊟ |
|         |                                                                                                                      |     |     |    |                                                        |