

様式第1号(第6条関係)

松本市緊急通報装置利用申請書

令和 年 月 日

(宛先)松本市長

申請者 住所
(利用者)

氏名

次により緊急通報装置の利用を申請します。

1 利用者情報

ふりがな 氏名			住所	〒 松本市			
生年月日	T・S	年	月	日 (満	歳)	地区名	
電話番号	— —		固定電話	有・無			
装置区分	固定電話回線利用型 ・ L T E回線搭載型 ※固定電話回線を設置していない場合等に限る						
世帯員の 状況	ふりがな 氏名		続柄	備 考			
居 宅 の 目 標 物			居宅の 状 況	・自家 ・借家	・公営住宅 ・その他	借家の場合 設置の承諾	
主な病名							
身障手帳	有・無	障がい程度	障がい名				種 級
かかりつけ医	医療機関名	住 所				電 話	
申請理由							
特記事項	※ 設置時の連絡先 ・本人 ・その他 (氏名: 続柄: 電話:)						

2 協力員情報

協力員 1	住 所	〒	電話	
	ふりがな 氏 名		利 用 者 との続柄	・隣人 ・知人 ・その他 ()
協力員 2	住 所	〒	電話	
	ふりがな 氏 名		利 用 者 との続柄	・隣人 ・知人 ・その他 ()
協力員 3	住 所	〒	電話	
	ふりがな 氏 名		利 用 者 との続柄	・隣人 ・知人 ・その他 ()

* 協力員は、緊急時に利用者宅へ駆けつけられるよう、近隣の方を選任してください。

3 連絡員情報(親族等連絡先)

親族等 1	住 所	〒	電話	
	ふりがな 氏 名		利 用 者 との続柄	
親族等 2	住 所	〒	電話	
	ふりがな 氏 名		利 用 者 との続柄	

上記について適当・不適當と認め処理してよろしいでしょうか。

係	老人指導主事	係 長	課 長	起案日	・	・
				決裁日	・	・
				施行日	・	・
要件区分	1 ひとり暮らし老人(65歳以上) 2 ひとり暮らし重度身体障害者 3 ひとり暮らし重度心疾患患者等		4 寝たきり老人夫婦等 5 市長が特に必要と認めた者 6 要件に該当しないため却下			
設置区分	1 固定電話回線を設置しているため、固定電話回線利用型 2 接続可能な電話回線を設置していないため、LTE回線搭載型					
利用料区分	1 介護保険法施行令第39条第1項第1号に掲げる者に該当するため、無償 2 65歳未満の者で、前年所得が前項に掲げる者と同等の者に該当するため、無償 3 前2項に該当しないため、月額600円 ・ 月額1,200円					