

# 記入例

様式第1号(第6条関係)

## 松本市緊急通報装置利用申請書

利用する方の住所・氏名をご記入ください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先)松本市長

申請者 住所  
(利用者)

松本市丸の内3番7号

氏名 松本 太郎

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	まつもと たろう <b>松本 太郎</b>	住所	〒390-08×× 松本市丸の内3番7号		
生年月日	T・ <input checked="" type="radio"/> 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (満 〇〇歳)	地区名	中央		
電話番号	0263 — 〇〇 — ΔΔ××	固定電話	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無		
装置区分	固定電話回線利用型 ・ LTE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	アパート・マンションの場合は大家さんの了承を得てください。公営住宅の場合は、設置許可書(写)を添付してください。		
居宅の 目標物	松本城	居宅の 状況	<input checked="" type="radio"/> 自家 ・ 公営住宅 ・ 借家 ・ その他	借家の場合 設置の承諾	有 ・ 無
主な病名	心臓病				
身障手帳	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	障がい程度	障がい名 〇〇障がい 〇種 〇級		
かかりつけ医	医療機関名	住所		電話	
	〇〇病院	〒〇〇-×××× 松本市丸の内〇〇番地〇〇号		〇〇-□□△△	
申請理由	持病があり、ひとり暮らしで緊急時に不安があるため。				
特記事項	※ 設置時の連絡先 ・ 本人 <input type="radio"/> ・ その他(氏名: 続柄: 電話: )				

設置時の連絡先を本人かその他どちらかに○をして必要事項を記入。

住所は正確に、必ず〇〇番地、部屋番号まで記入をお願いします。また、連絡のとれる電話番号を記入してください。

2 協力員情報

協力員 1	住 所	〒〇〇-×× 松本市〇〇番地□	電話	0263-12-△△〇〇
	ふりがな氏名	まつもと はなこ 松本 花子	利用者との続柄	・隣人 ・知人 ・その他 ( )
協力員 2	住 所	〒〇〇-×× 松本市〇〇番地□	電話	090-1234-△△〇〇
	ふりがな氏名	しやくしよ たろう 市役所 太郎	利用者との続柄	・隣人 ・知人 ・その他 ( )
協力員 3	住 所	〒〇〇-×× 松本市〇〇番地□	電話	0263-01-△△〇〇
	ふりがな氏名	やまだ たろう 山田 太郎	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。

必ずご記入ください。

3 連絡員情報(親族等連絡先)

親族等 1	住 所	〒〇〇-×× 〇〇県〇〇市〇〇丁目〇番〇号	電話	090-1234-△△〇〇
	ふりがな氏名	まつもと じろう 松本 次郎	利用者との続柄	長男
親族等 2	住 所	〒〇〇-×× 松本市〇〇番地□	電話	080-1234-△△〇〇
	ふりがな氏名	しやくしよ はなこ 市役所 花子	利用者との続柄	長女

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	
<b>記入しないで下さい</b>					
要件区分	1 ひとり暮らし老人(65歳未満) 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 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				