

第1号様式②(第5条関係)

重度心身障害者等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

見守り型緊急通報システム事業を利用するに当たり、以下の事項を届け出ます。
また、緊急時の対応を円滑に行うために以下の事項を区と協定を締結している警備会社に情報提供することに同意します。
警備会社が知り得た情報については、利用する警備業者が変更になった場合には、変更後の業者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

※ 申請者氏名・住所に記入、押印の上、太枠の中を記入してください。

届出者氏名			
申請者との続柄	(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 ()		
血液型	☐ A型 ☐ B型 ☐ O型 ☐ AB型 ☐ 不明	性別	☐ 男 ☐ 女
居住階	() 階建ての () 階	ガスの種類	☐ 都市ガス ☐ プロパンガス
住所の目標 (目標となる建物等)			
搬送後の 居住管理者	フリガナ 氏 名 申請者との続柄		
	住所 電話番号 ()		
設置の際の連絡先	☐ 本人 ☐ その他 氏名() 申請者との続柄() 電話()		
電話回線	☐ 固定電話 ☐ 携帯電話 ☐ 設置・所持していない		
心臓ペースメーカーの使用有無	☐ 使用している ☐ 使用していない		
特記事項 (業者への注意事項等)			

※ 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。