

様式第1号(その1)(第5条関係)

宇佐市高齢者安心サポートシステム事業に関する利用申請書

年 月 日

宇佐市長 宛て

(届出者) 住 所

氏 名

電 話

申請者との続柄 ()

下記内容で緊急通報装置の設置及び受診センターへの登録を申請します。

下記の○がついている装置の設置を申請します。	装置利用料		装置貸与料
	第1～第3段階 (市民税非課税世帯)	第4段階以上 (市民税課税世帯)	
① 固定型緊急通報装置	無料	利用者負担	無料
② 携帯型緊急通報装置	無料	利用者負担	利用者負担
③ 人感センサー	利用者負担		
④ ペンダントの追加	無料		

(注)設置条件、費用負担等詳細は、別紙チラシでご確認ください。

住 所	宇佐市		電 話 番 号	(固定) (携帯)			
(ふりがな) 申請者名			年 月 日生	男・女			
			介護保険の認定	有()・無			
(ふりがな) 世帯員名			年 月 日生	男・女			
			介護保険の認定	有()・無			
二親等内親族	氏 名	続柄	住 所	電 話 番 号			
緊急時の連絡先 (近隣の協力員)	氏 名	続柄	住 所	電 話 番 号			
民生委員の意見(ただし、民生委員のいない地区については区長)							
年 月 日 () 地区) 民生委員・区長 印 電話番号							
※処理欄	可・否	※調査表	別 紙	※課税状況	課税・非課税	※設置日	年 月 日

(注) 1 緊急時の連絡は、上から順に第1通報先、第2通報先、第3通報先とする。 2 ※印欄は、記入しないこと。

様式第1号(その2)(第5条関係)

宇佐市高齢者安心サポートシステム事業に関する調査票

申請者	(歳)	住 所	宇佐市
健康 状 況		1 健康 2 普通 3 やや弱い 4 病弱	
	疾 患 名	1 心臓疾患 2 脳卒中後遺症 3 高血圧 4 呼吸器疾患 5 リュウマチ・神経痛・関節炎 6 胃腸病 7 腎臓病 8 肝臓病 9 糖尿病 10 白内障 11 骨折 12 その他(病名:)	
	かかりつけ 医 療 機 関	病院(医院) 1か月に____回通院	
身 体 の 状 況	聴 力	1 普通 2 少し不自由 3 難聴 補聴器使用 有・無	
	視 力	1 普通 2 少し不自由 3 著しく不自由	
	上 肢	1 自由に動く 2 少し不自由 3 著しく不自由	
	歩 行	1 健康 2 少し不自由 3 著しく不自由	
	補装具等の 使 用	1 車椅子 2 松葉杖 3 義足 4 その他ペースメーカー等の使用()	
	障 害 名 と 程 度	種 級 部 位 ()	
	サ ー ビ ス 等 利 用 状 況	有・無 → 有の場合 下記にご記入ください。 内容(1 デイサービス 2 デイケア 3 ヘルパー 4 その他) 利用曜日(曜日)	
交 流 の 度 合	相 談 相 手	1 有() 2 無	
	近 所 と の つ き あ い	1 よく家を行き来する 2 ときどき行き来する 3 会えば世間話をする 4 あいさつをする程度 5 ほとんど交際がない 6 全く交際がない	
	老 人 ク ラ ブ	1 加入している 2 加入していない	
医 療 保 険	1 国保(後期高齢者医療保険含む) 2 社保 3 その他()		
備 考			

宇佐市高齢者安心サポートシステム事業に関する同意書

年 月 日

宇佐市長

宛て

（申請者）

住 所

氏 名

宇佐市高齢者安心サポートシステム事業に関する利用申請書を提出するにあたり、下記のことに同意します。

記

- 1 宇佐市高齢者安心サポートシステム事業に関する高齢者緊急通報装置設置及び利用のため、私及び私の世帯に係る課税状況について、市が調査し、又は地方税に基づく住民税の課税台帳により確認されることに同意します。
- 2 緊急時の迅速な対応につながることを目的に、装置を設置していることを民生委員、宇佐消防署等関係機関に情報提供することに同意します。また、緊急通報時や長期不在時に民生委員等関係機関に情報提供を行うことに同意します。
- 3 私の利用する緊急通報装置から受信センターあてに緊急事態発生の通報を行い、このことにより受信センター、民生委員等の関係者や協力員が私の家に来て、施錠その他の理由により入室困難な場合は、ガラス、かぎ等を最小限壊すことにより居室内に入室することについて同意します。なお、この場合の破損修繕に要する費用に関しては、私の自己負担とします。
- 4 緊急通報装置の利用開始後、申請内容に変更があった場合や課税状況に関して修正申告を行なった場合等変更が生じた場合、速やかに市に変更内容に関する届出を行ないます。
- 5 緊急通報装置を使用する必要がなくなった場合は、装置及びペンダント（リモコン）を速やかに宇佐市に返却することに同意します。なお、私の責めに帰す原因により、装置及びペンダントを紛失し、又は破損等によって使用できなくなったときは、その費用を賠償します。