第１号様式（第３条関係）

**緊急時在宅高齢者支援事業利用申請書**

年　　月　　日

　（宛先）奈良市長

　　　　住　所

申請者　氏　名

　　　　電　話

　　　　（続柄　　　　　　 　　）

緊急時在宅高齢者支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | (フリガナ) |  | | | 生年月日 | | 大・昭　　年　　月　　日 | | |
| 氏　　名 |  | | | 血 液 型 | | 型 | | |
| 住　　所 | 〒  奈良市 | | | 電 話  (携帯電話) | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| 同居者及び  近親者の  状況 | 氏　　名 | 住　　　　　　所 | 続柄 | | 年齢 | 同居  別居 | | 電　話  (携帯電話) | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  | |
| 緊急連絡先① |  |  |  | |  |  | |  | |
| 緊急連絡先② |  |  |  | |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| 対象者の  日常の生活  状況 |  | | | | | | | | |
| 心身の状況 | 障害の部位 |  | | | 障害者手帳 | | 種　　級 | | |
| 慢性疾患 | 病名 | | | 主治医 | | 電話　　　－ | | |
| 視力 | １　普　通　　　２　弱　視　　　　　　　３　喪　失 | | | | | | | |
| 聴力 | １　普　通　　　２　やや難聴　　　　　　３　難　聴 | | | | | | | |
| 言語 | １　普　通　　　２　障害あり　　　　　　３　喪　失 | | | | | | | |
| 歩行 | １　普　通　　　２　歩行器、杖が必要　　３　介助が必要 | | | | | | | |
| 記憶 | １　普　通　　　２　やや悪い　　　　　　３　大変悪い | | | | | | | |
| 意思の疎通 | １　普　通　　　２　やや悪い　　　　　　３　大変悪い | | | | | | | |
| 緊急時在宅高齢者支援事業の利用にあたって必要があるときは、各関係機関に対象者の情報を提供することについて承諾します。  　　　　　 　　　年　　月　　日 　　　　　　　　申請者氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（対象者との続柄　　　　　　　　）  対象者氏名 | | | | | | | | | |
| 経由機関：  担当者：　　　　　 　　　　　電話　　　－ | | | | 地域包括支援センター受付欄 | | | | | 市 受 付 欄 |
| 地域包括支援センター　確認欄 | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協  力  員  ① | （フリガナ）  氏　　名 | ㊞ | | | 電　 話  (携帯電話) |  |
| 住　　所 | 〒 | | | | |
| 生年月日 |  | 続柄 |  | 職　 業 |  |
| 協  力  員  ② | (フリガナ)  氏　　名 | ㊞ | | | 電 　話  (携帯電話) |  |
| 住　　所 | 〒 | | | | |
| 生年月日 |  | 続柄 |  | 職　 業 |  |
| 協  力  員  ③ | (フリガナ)  氏　　名 | ㊞ | | | 電　 話  (携帯電話) |  |
| 住　　所 | 〒 | | | | |
| 生年月日 |  | 続柄 |  | 職　 業 |  |

（民生委員記入欄）

|  |
| --- |
| 対象世帯の状況は、次のとおりです。  （(1)～(3)のうち該当する事項を補充の上、○印を付けてください）  　(1)　ひとり暮らし  　(2)　高齢者世帯で、他の同居者も虚弱である。  　(3)　その他      民生委員　　住　所  　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　 　（　電話　　　－　　　　　　） |

（協力員の変更にあたっては、次の承諾書に記入してください）

R3.3

第３号様式（第５条関係）

**承　　　　諾　　　　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）奈良市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

奈良市緊急時在宅高齢者支援事業の利用者として、この事業の運営上必要な次の事項について承諾し

ます。

１　緊急通報データとして記録された情報をこの事業の推進に必要な範囲で活用すること。

２　受信センターからの通報により訪問した協力員が、必要な範囲において敷地又は住居に立ち入

　ること。

３　受信センターからの通報により訪問した協力員が、安否を確認するために行った必要、かつ、

　やむを得ない行為により受けた損害については、協力員はその損害の責めは負わないこと。

４　緊急時在宅高齢者支援事業の利用中に発生した事故については、故意又は重大な過失によるも

　のを除き、奈良市及び協力員はその責めを負わないこと。

R3.3