

# 【見本】

様式第2号(第6条、第9条関係)

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業の利用に伴う申立書

利用者①	医療保険名	1 国民健康保険 2 後期高齢者保険 3 社会保険 4 共済保険 5 船員保険 6 生活保護 7 その他( )		
	保険証番号	保険証の番号を記入してください		
	障害者手帳等	無・有(手帳の種類等: 手帳をお持ちの方はご記入ください)		
	かかりつけの医療機関	①みらい医院	②みらい大学病院	血液型  ○ 型 (RH ○)
	電話番号	①0297-〇〇-〇〇〇〇	②0297-〇〇-〇〇〇〇	
主な病歴	①高血圧	②脳梗塞		
利用者②	医療保険名	1 国民健康保険 2 後期高齢者保険 3 社会保険 4 共済保険 5 船員保険 6 生活保護 7 その他( )		
	保険証番号			
	障害者手帳	無・有(手帳の種類等: )		
	かかりつけの医療機関	①	②	血液型  ○ 型 (RH )
	電話番号	①	②	
主な病歴	①	②		

利用者が2名いる場合は、「利用者②」欄もご記入ください。

住宅の状況	1 所在地の目標(ご自宅の近くに目印となるものがある場合はご記入ください。)				
	2 一戸建て・市営住宅・アパート・マンション・その他( )				
	3 木造・鉄骨・その他( )				
	4 建物の面積	m <sup>2</sup>			
	5 寝室の位置( )				
	6 主な光熱器具 ①プロパン・都市ガス(業者名: ) ②オール電化 ③その他( )				
世帯の状況	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他				
ふりがな 鍵の保管者 (緊急時に駆け付け できる方)	氏名	続柄	住所	固定	○ 型 (RH )
	茨城 一郎	知人	つくばみらい市〇〇 〇〇-〇〇	携帯	
親族の 状況	氏名	続柄	住所	電話番号	
	みらい 花子	子			
	筑波 二郎	弟			
	みらい 太郎	子			
民生・児童委員	ふりがな 氏名				
( )地区	住所				
	電話番号				

ひとり暮らし高齢者、及びひとり暮らし障がい者の場合のみ、地区の民生委員に記入をお願いしてください。

私は、上記の内容に相違ないことを誓約します。

氏名

○