

別記

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

（あて先）京田辺市長

京田辺市独居高齢者等24時間安心見守り事業利用申請書

京田辺市独居高齢者等24時間安心見守り事業実施要綱第6条の規定により、次
とおり京田辺市独居高齢者等24時間安心見守り事業の利用を申請します。

申請者	(フリガナ) 氏名			性別		
				血液型		
	住所	〒				
	電話	自宅		携帯		
	生年月日	年 月 日 (歳)				
状況	<input type="checkbox"/> 独居高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 昼間・夜間独居高齢者（85歳以上） <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> その他（）					
同居者	氏名	続柄	生年月日	性別	血液型	備考
申請理由・ 身体状況・ 既往症等						
要介護等状態 (※該当者のみ)	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日)					
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有(身体障害者手帳 級、精神障害者保健福祉手帳 級) <input type="checkbox"/> 無					
かかりつけの 医療機関	疾病名					
	医療機関名					
	疾病名					
	医療機関名					
	疾病名					
	医療機関名					

緊急連絡先 (※優先順に記入)	1	(フリガナ) 氏名	続柄
		住所	〒
		電話番号 (自宅)	(携帯)
	2	(フリガナ) 氏名	続柄
住所		〒	
3	(フリガナ) 氏名	続柄	
	住所	〒	
電話番号 (自宅)	(携帯)		
固定電話 回線種別	<input type="checkbox"/> NTTアナログ回線 <input type="checkbox"/> その他 ()		
貸与を希望する 装置	<input type="checkbox"/> 固定電話回線 を利用した装置	<ul style="list-style-type: none"> 固定電話回線が必要です。 	
	<input type="checkbox"/> 携帯電話回線 を利用した装置	<ul style="list-style-type: none"> 固定電話回線を設置していない方のみ申込み ができます。 自宅の敷地内でのみ利用でき、外出先では利用 できません。 電波状況によって利用できない場合がありま す。 	
添付書類	(1) 京田辺市独居高齢者等24時間安心見守り事業利用同意書 (様式第2号) (2) 京田辺市独居高齢者等24時間安心見守り事業緊急連絡先 登録同意書 (様式第3号) (3) 診断書など疾病があることが分かるもの (難病患者又は6 5歳以上75歳未満の者で、発作を誘発する可能性のある疾 病 (※) があるもの)		

※ 発作を誘発する可能性のある疾病とは、心疾患 (狭心症・心筋梗塞等) 、脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血等) 、呼吸機能障害による呼吸困難、てんかん等です。