

新宿区長 宛て

### 新宿区高齢者緊急通報システム 申請書

この申請書に記載した情報を警備会社に提供することに同意した上で、下記のとおり、新宿区高齢者緊急通報システムの利用を申請します。

なお、この申請に基づく資格認定等のために、情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の情報連携を利用することに同意します。

本人氏名：

↓ 通知 送付 先に ✓	<input type="checkbox"/> 【本人】		個人番号					
	フリガナ							
	氏名			生年月日	明治 大正 昭和		年 月 日生	歳
	住所	〒 新宿区		電話番号				
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯(日中又は夜間のみ含む) <input type="checkbox"/> その他(                  )						
機器設置時の連絡先		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先① <input type="checkbox"/> 緊急連絡先②						

↓ 通知 送付 先に ✓	<input type="checkbox"/> 【申請者】		フリガナ			
	氏名			本人との関係		
	住所	〒		電話番号		

↓ 通知 送付 先に ✓	<input type="checkbox"/> 【緊急連絡先①】		フリガナ			
	氏名			本人との関係		
	住所	〒		電話番号		

↓ 通知 送付 先に ✓	<input type="checkbox"/> 【緊急連絡先②】		フリガナ			
	氏名			本人との関係		
	住所	〒		電話番号		

申請理由						
------	--	--	--	--	--	--

----- 区 処 理 欄 -----

個人番号	番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他(                  )	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他(                  )	代理確認	
					本人確認	
受給要件	<input type="checkbox"/> 一人暮らし又は高齢者のみ世帯(日中又は夜間のみ含む) <input type="checkbox"/> 慢性疾患があるなど、日常生活を営む上で常時注意を要する <input type="checkbox"/> シルバーピア等に入居していない					受付者

受給者負担の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	受給者負担該当要件	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護
住民番号			
決定番号			

課長	係長	係員

## 新宿区高齢者緊急通報システム申請書（裏面）

### 病気等の記録

病名		通院先	
発症時期		通院状況	
病名		通院先	
発症時期		通院状況	

  

入院歴	入院日	年 月 日	退院日	年 月 日
	入院日	年 月 日	退院日	年 月 日

### 健康状況

身体状況	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 寝たきりに近い <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> その他( )			
目	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 少し不自由 <input type="checkbox"/> 不自由 <input type="checkbox"/> 白内障・緑内障			
耳	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 少し不自由 <input type="checkbox"/> 不自由			
手	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 少し不自由 <input type="checkbox"/> 不自由			
脚	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 少し不自由 <input type="checkbox"/> 不自由			
障害者手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(種類 種 級)			
難病・公害等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(種類 種 級)			

### 生活状況

外出	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> その他( )			
食事の準備	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> その他( )			
住居の状況	<input type="checkbox"/> 持ち家(戸建て・マンション 階) <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート(公営・民間) <input type="checkbox"/> その他( )			
	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> その他( )                    ____階建の ____階			

※ 機器の設置には工事が必要です。賃貸住宅にお住まいの方は家主又は管理会社等に設置の承諾を得てから、ご申請ください。