申請書記入例（特定利用者）

様式第１号（第５条、第８条関係）

（表面）

緊急通報システム事業等利用申請書

令和 ○○年 ○○月 ○○日

（宛先）旭川市長

来庁者氏名（窓口に来られた方）	旭　川　一　郎	☐本人　☑親族（　長　男　） ☐その他（　　） （該当する☐にレ印を記入してください。）

旭川市緊急通報システム事業の実施に関する条例第５条第１項（第９条第２項）の規定により、次のとおり緊急通報システム事業の利用・通報機器の貸与を申請します。

申請者	フリガナ	アサヒカワ　タロウ	生年月日	明・大・昭・平　○○年○○月○○日（満○○歳）
	氏名	旭　川　太　郎		
	住所	〒○○○－○○○○　旭川市　７条通１０丁目１－９　旭川ＭＳ１９号		
	電話番号	○○　－　○○○○　（携帯電話）○○○－○○○○－○○○○		
	要介護認定	有・無　☐要支援　☑要介護（３）		
	身体障害者手帳	有・無　１級	血液型	A　型　RH（＋・－）
	かかりつけの医療機関	所在地：金星町○丁目	名称	市立○○病院
		受診科目：循環器科	疾患名	心不全（○○年頃入院・手術）、脳梗塞（○○年頃）、右難聴等
	住居の状況	☐自己所有　☑借家　☐その他（　）		
	ガスの使用状況	☑都市ガス　☐プロパンガス　☐その他（　）　☐使用していない		

申請の区分

1　一人暮らしの６５歳以上の者で、身体虚弱のために緊急時に機敏に行動することが困難であるもの
2　一人暮らしの重度の身体障害者で、緊急時に機敏に行動することが困難であるもの
3　一人暮らしの者で、突発的に生命の危険をもたらすおそれのある慢性疾患を有するもの
4　寝たきりの状態又はこれに準ずる状態にある６５歳以上の者で、６５歳未満の者と同居していないもの
5　規則で定める地域に居住する７５歳以上の者で、７５歳未満の者と同居していないもの
6　１から５までに掲げる者と同等であると認められる者
7　自ら所有し、又は管理する通報機器を使用して緊急通報システム事業を利用しようとする者

（注）１　該当する☐に☑印を記入してください。
　　２　「申請の区分」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

申請者欄について

○利用希望者の氏名・住所・生年月日・電話番号等を記入してください。（ご自宅がマンション・アパートの場合は、建物名・号室まで記入してください。）

○住宅の状況、ガスの使用状況のほか、申請者本人の要介護認定や身体障害者等級、疾患に係る受診病院及び入院歴・既往歴等を記入してください。
　火災、急病、事故等の緊急事態に対し早期の対応を図るために活用するものです。

申請の区分欄について

○申請者が１から５の該当する番号に○印をつけてください。

来庁者氏名欄について

○消防本部指令課の窓口に来られた方の氏名を記入してください。

○申請者との関係の☐にレ印を入れてください。

○カッコ内に申請者との関係を記入してください。

住居の状況について

○申請者の居宅について該当する☐にレ印を記入してください。

ガスの使用状況について

○ガスコンロやガス給湯器などでガスを使用している方は、該当する可燃性ガス種別の☐にレ印をつけてください。

○電気コンロなどを使用してガス器具を設置していない方は、「使用していない」の☐にレ印をつけてください。

居住実態確認欄

※申請者は記入しないでください。

居住実態確認欄		受付日付印
	☐一人暮らし世帯（６５歳以上）　☐複数居住世帯（６５歳以上のみ） ☐一人暮らし世帯（６５歳未満）　☐複数居住世帯（６５歳未満の居住あり） ☐７５歳以上のみの世帯　☐その他（　）	
	確認者：　所属　　氏名	
	備考欄	

旭川市記入欄

※申請者は記入しないでください。

（確認）添付書類				
	世帯員状況	☐同意書　☐住民票謄本	単・複	／　確認
	市町村民税課税状況	☐同意書　☐課税証明書　☐生活保護手帳（写） ☐本人確認証（写）　☐（　）	課・非	／　確認
	所得状況（課税のみ）	☐同意書　☐所得証明書　☐（　）	，　，　円	／　確認
	機敏行動困難	☐身体の機能に係る評価 ☐介護保険被保険者証（写）※要介護１～５	要介護	／　確認
	身体障害	☐身体障害者手帳（写）	級	／　確認
	突発性慢性疾患	☐医師診断書(写)　☐特定疾患医療受給者証(写)　☐（　）		／　確認
	寝たきり度	☐日常生活における自立に関する評価 ☐介護保険被保険者証（写）※要介護４・５	要介護	／　確認
負担金階層区分	☐A　☐B	０円	☐該当	
	☐C１　☐C２　☐C３　☐C４	，０００円	☐非該当（理由：　）	

同居者情報欄について

○申請者に同居者がいる場合は、氏名・生年月日のほか、既往歴や通院先等があれば記入してください。
　火災、急病、事故等の緊急事態に対し早期の対応を図るために活用するものです。

近隣協力者・親族欄について

○「近隣協力者」欄は、利用希望者のご近所で親しくしている方を１～２人記入してください。

○「親族」欄は、利用希望者が緊急事態のときなどに、消防本部から連絡をすることがありますので、連絡先として希望する親族の方1人を記入してください。
※　市内に親族がいない場合は、市外に居住する親族を記入してください。

代理人選任届欄について

○申請者本人による申請手続が困難な場合は、代理人による申請ができます。

○「代理人」欄に委任を受けた方（来庁される方）の氏名・住所・申請者との関係を記入してください。

○申請者は、代理人に申請手続を委任したことを明らかにするため、申請者氏名欄に記名してください。

（裏面）

同居者	フリガナ	アサヒカワ　ハナコ	生年月日	明・大	○○年○○月○○日
	氏名	旭　川　花　子		昭・平	（満○○歳）
	要介護認定	有・無　☑要支援　□要介護（　　）			
	身体障害者手帳	有・無　　級	血液型	○　型　RH（＋・－）	
	かかりつけの医療機関	所在地	６条通○丁目	名称	旭川○○外科
		受診科目	整形外科	疾患名	両膝人工関節（○○年頃入院・手術）、歩行困難

（注）　該当する□に☑印を記入してください。

近隣協力者1	フリガナ	トヨオカ　トモコ	申請者との関係	友人	申請者の住居の鍵	有・無
	氏名	豊　岡　友　子				
	住所	〒○○○－○○○○　旭川市　○町○条○○丁目○－○				
	電話番号	○○　－　○○○○　（携帯電話）○○○－○○○○－○○○○				
近隣協力者2	フリガナ	スエヒロ　キョウイチ	申請者との関係	隣人	申請者の住居の鍵	有・無
	氏名	末　広　協　一				
	住所	〒○○○－○○○○　旭川市　○町○条○○丁目○－○				
	電話番号	○○　－　○○○○　（携帯電話）○○○－○○○○－○○○○				
親族	フリガナ	アサヒカワ　ジロウ	申請者との関係	次男	申請者の住居の鍵	有・無
	氏名	旭　川　次　郎				
	住所	〒○○○－○○○○　旭川市　○町○条○○丁目○－○				
	電話番号	○○　－　○○○○　（携帯電話）○○○－○○○○－○○○○				

代理人選任届

代理人	フリガナ	アサヒカワ　イチロウ	申請者との関係	長男
	氏名	旭　川　一　郎		
	住所	〒○○○－○○○○　旭川市　○町○条○○丁目○－○		
	電話番号	○○　－　○○○○　（携帯電話）○○○－○○○○－○○○○		
私は、緊急通報システム事業の利用申請に係る一切の手続きを、上記代理人に委任します。			申請者氏名	令和○○年○○月○○日　旭川　太郎

申請者宅の鍵について

○申請者宅の玄関の鍵について、預かりの有無を記入してください。

近隣協力者への協力要請について

○「近隣協力者」とは、火災、急病、事故などによる利用者（申請者）宅からの緊急通報を消防防災指令センターが受信した際、消防隊や救急隊が到着するまでの間に、消防防災指令センターからの要請により、利用者宅の状況確認や情報提供など、可能な範囲で救援活動の協力をしていただく方です。

○利用者の安否を確認するため、近隣協力者に情報提供を求める場合があります。

※　近隣協力者は、火災や急病などの際に不在であっても、一切の責任を問われません。

工事担当者記入欄

※申請者は記入しないでください。

（注）　以下の欄は、申請の区分が７の場合に工事担当者が記入してください。

利用通報機器等	型式・個数	緊急通報装置			無線発信機	
		煙感知器			熱感知器	
		ガス漏れ警報器				
		付属機器１			付属機器２	
	工事日等	工事完了日（利用開始日）	年　月　日（新規・再利用・更新）			
		工事担当者住所				
		工事担当者名			電話番号	―