様式第1号

#  ひとり暮らし高齢者等見守りサービス利用申請書

年 　月 　日

加西市長 様

申請者(見守りをする親族等)

 住所

 　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　 　 　　　 ）

 下記のとおり、ひとり暮らし高齢者等見守りサービスを利用したいので申請します。

なお、事業実施のため、申請書の事項について、委託業者に申請情報を提供すること、また、高齢者等の支援を目的として必要に応じて加西市地域包括支援センター及び加西市社会福祉協議会に申請情報を提供することに同意します。

1. 対象者（見守りを受ける高齢者等）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （　　才） | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 　月 　日 |
| 住所  |  加西市 　　　　　　　　電話番号 　 （ 　　）  |

２　利用者（見守りをする別居の親族等）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名  |  | 続柄 |  | 生年月日 | 年 　月 　日 |
| 住所  |  　　　　　　　　　電話番号 　 （ 　） 　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス |
| 私は、本サービスを利用し、対象者の異変を感じた場合、対象者への連絡や救急要請等の対応をします。 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　見守りの必要がなくなった場合、端末を返却し必要な手続きを行います。　　　　　　　　　　また、対象者に対して、端末を設置し利用することについての承諾を得ました。氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　  |

３　一緒にサービスを利用して見守りする別居の親族等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続柄 | 住　　所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

４　対象者の確認

|  |  |
| --- | --- |
| 65歳以上のひとり暮らし高齢者又は障がい者である | 　　　はい　　　・　　いいえ |
| ※ひとり暮らしでない場合のみ介護度や障がいの程度 |  |
| 端末の受取り及び設置する人 | 申請者・親族（　　）・その他（　　）　 |

加西市記入欄

|  |
| --- |
| ・見守りをする親族への連絡手段：　　　　　　　　　　　　　　　　・居宅介護支援事業所等：事業所名　　　　　　　　　　　　　　　担当者・緊急通報システム利用：　　有　　　・　　無・クーポンコード：　　　　　　　　　　　　　　　　　　※コピーを添付すること受付日：　　　月　　　　日　　　　受付者：　 |