利用申請事業　調査シート（緊急通報システム事業）

記入日　　年　　月　　日

ふりがな	
利用対象者 氏名	
ふりがな	
記入者氏名	※利用対象者と異なる場合のみ記入

●利用対象者の状況

世帯および 家族の状況	☐ ひとり暮らし ☐ 高齢者のみ世帯 ☐ それ以外の同居世帯（　　）

		病名	病院名 電話番号	受診頻度
身体状況	☐ 心疾患			
	☐ 脳血管疾患			
	☐ その他			

血液型	☐ A型　☐ B型　☐ O型　☐ AB型　☐ 不明
補装具	☐ 有　（内容:　　） 例:補聴器、ペースメーカー、コルセット等 ☐ 無
住居等の状況	☐ 持家　☐ 借家　☐ その他（　　） 自宅の固定電話　☐ 有　☐ 無

協力員（近所にお住まいの方のみ）	第1協力員	住所					
		ふりがな		続柄		承諾印	㊞
		氏名		電話番号			
	第2協力員	住所					
		ふりがな		続柄		承諾印	㊞
		氏名		電話番号			
	第3協力員	住所					
		ふりがな		続柄		承諾印	㊞
		氏名		電話番号			

事業利用に必要な範囲で、本調査シート及び別紙事業利用申請書に記載された内容を、市がサービス提供事業者や消防等へ情報を提供することに同意します。