

別記第4号様式（第13条関係）

稚内市高齢者サービス事業利用承認申請書
（緊急通報装置・あんしんコール給付運営事業用）

年 月 日											
稚内市長		様									
		住所		稚内市		丁目		番号			
		(申請者) 氏名									
		電話番号				対象者との続柄		()			
高齢者サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。											
利用希望事業名		<input type="checkbox"/> 緊急通報装置給付運営事業			<input type="checkbox"/> あんしんコール給付運営事業						
利用対象者	(ふりがな) 氏名				性別	男・女	年 月 日生				
	住所	稚内市		丁目		番号		電話番号			
	住宅の目標			血液型	A・B・O・AB(RH+・)		身体の状				
	世帯の状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者二世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	住居の種類	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家(公営・民間) <input type="checkbox"/> 間借 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	住宅構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 木造モルタル <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> その他 () 平屋・階建て									
	主な病名	医療機関名		主治医		その他の身体状況					
	TEL				難聴(あり・軽度あり・なし) 補聴器使用(あり・なし) 会話に支障(あり・なし) 視力(普通・低下あり・視力なし) 認知・理解力の低下(あり・軽度あり・なし) 歩行状況(普通・杖使用・車椅子使用)						
同居人	(ふりがな) 氏名				関係		性別	男・女	年 月 日生		
緊連絡先	(ふりがな) 氏名						対象者との続柄				
	住所	稚内市		丁目		番号		電話番号			
協力員及び連絡順位	1	(ふりがな) 氏名			住所	稚内市		丁目		番号	
		生年月日	年 月 日生		電話番号			鍵	有・無		
	2	(ふりがな) 氏名			住所	稚内市		丁目		番号	
		生年月日	年 月 日生		電話番号			鍵	有・無		
	3	(ふりがな) 氏名			住所	稚内市		丁目		番号	
		生年月日	年 月 日生		電話番号			鍵	有・無		
決裁	課長	G	L	担当	受付番号	第 号		年 月 日 起案		年 月 日 決定	
	審査結果						<input type="checkbox"/> 決定・ <input type="checkbox"/> 却下				
決定の条件(却下の理由)											

※ 太線の中は、記入しないでください。