

第3号様式（第4条関係）

緊急通報体制整備事業利用調査票

利用対象者の状況 ※1～4のいずれかに「はい」のチェックが付く場合に申請することができます。また、記載した情報は、委託先の業者に利用者の情報として提供する場合があります。

1. 要介護認定又は要支援認定を受けていますか。	
☐ はい	☐ 要介護（1・2・3・4・5）・ ☐ 要支援（1・2）
☐ いいえ	☐ 申請中又は申請予定・ ☐ 申請予定なし
2. 心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患など日常生活で常に注意を払うべき疾患はありますか。	
☐ はい	現在の疾病、既往症、症状等
☐ いいえ	
3. 認知症であると診断を受けていますか。	
☐ はい	診断された時期、症状等
☐ いいえ	
4. その他、通常の電話機では外部との連絡が難しい状況がありますか。	
☐ はい	状況等
☐ いいえ	

上記の記載事項は事実に相違ありません。もし事実でないことが判明し、利用対象者の要件に該当しなかったときは、緊急通報装置の利用を終了します。

（宛先）松山市長 年 月 日

（申請者氏名）

申請理由

緊急連絡先（親族等）					
※緊急時には受信センターが以下の連絡先へ連絡することを承諾します。					
1	氏 名	フリガナ	申請者と の関係		電話番号
					携帯番号
	住 所				
2	氏 名	フリガナ	申請者と の関係		電話番号
					携帯番号
	住 所				