

ひとり暮らし高齢者緊急通報機器 緊急連絡先等報告書

対象者氏名 _____

緊急通報機器利用に際し、以下の事項を報告します。

①緊急時、協力員以外に連絡が取れる家族等の連絡先

| | | | | |
|------|--------|-------|------|-----|
| 連絡先① | ふりがな | | 電話番号 | 自宅 |
| | 氏名 | | | 携帯 |
| | 合鍵の有無 | 有 ・ 無 | | FAX |
| | 本人との関係 | | | |
| | 住所 | | | |
| 連絡先② | ふりがな | | 電話番号 | 自宅 |
| | 氏名 | | | 携帯 |
| | 合鍵の有無 | 有 ・ 無 | | FAX |
| | 本人との関係 | | | |
| | 住所 | | | |

②介護保険サービス利用の有無 有 ・ 無

→有の場合以下をご記入ください。

| | |
|------------|--|
| ケアマネジャー事業所 | |
| 担当者氏名 | |
| 連絡先 | |

③自身の身体状況

| | |
|-------------------|--|
| 治療中または過去に治療歴のある病気 | |
| かかりつけ医 | |
| 病院の住所 | |
| 病院の電話番号 | |
| 障がい者手帳の有無 | 有 ・ 無 →有の場合以下をご記入ください。 障がい名 () 障がい等級 (級) |

④電話回線

一部の電話回線は利用できない場合があります。申請時に必ず契約状況をご確認ください。

※利用できない回線例

- ・ 050 から始まる IP 番号
- ・ 公衆電話
- ・ KDDI ホームプラス電話
- ・ ソフトバンクおうちの電話

【利用電話回線】

該当する回線にチェックをいれてください。

- NTT
- ADSL 【タイプ1 / 電話共用タイプ】
《会社及び回線サービス名： 》
- ADSL 【タイプ2 / IP専用回線タイプ / IP電話機あり】
- 光（電話）回線
《会社及び回線サービス名： 》
- ソフトバンクおとくライン
- ケーブルテレビ回線
《会社及び回線サービス名： 》
- その他
《会社及び回線サービス名： 》