様式第１号（第４条関係）

緊急通報装置貸与事業対象要件確認依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

伊達市長

 提出者　住所

氏名

　次のとおり、伊達市緊急通報装置貸与事業実施要綱に規定する対象要件の確認を依頼します。

対象要件確認のため、住民基本台帳及び市民税課税台帳を調査・閲覧することに同意します。

〇依頼者（対象者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 | 伊達市 |
| 氏 名 |  | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 電話番号 | 自宅　（　　　　）　　　　－　　　　携帯　（　　　　）　　　　－　 |
| 介護認定 | なし　、あり（要支援１・２、要介護１・２・３・４・５） |
| 障がい者手帳 | なし　、あり（ 身体 ・ 療育 ・ 精神　　　　　級） |

〇同一世帯者（いる場合に記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名　１ |  | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名　２ |  | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名　３ |  | 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 同居者の状況 | （おおむね６時間以上不在となる就労の有無、介護認定・障がい者手帳の有無、疾病の有無など） |

〈代理人が提出する場合〉

私は、次の者を代理人と定め、委任事項に関する一切の権限を委任します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受任者 氏名 |  | 続　柄 |  |
| 住 所 |  |

【委任事項】 該当するものに☑を入れてください。

□　本依頼書の提出

□　対象要件の結果の確認（チェックがない場合は、結果を対象者へ報告します。）

年　　　月　　　日　　　　対象者署名

|  |
| --- |
| **総合支所福祉担当　確認欄** |
| 対象要件・状況確認 | １．65歳以上ひとり暮らし　　➡該当・非該当２. ひとり暮らし重度障がい者等（身体障がい１級・２級）　➡該当・非該当※その他：上記以外で障がいがあり、装置が必要だと考えられる場合≪障がいや身体状態・生活環境等を聴取・記入し、高齢福祉課へ確認≫３．その他　対象者：介護認定あり・重度身体障がい・虚弱高齢者同居者：対象者を除いて　　　　人≪同居家族の身体状況・就労状況・生活状況等を聴取・記入し、高齢福祉課へ確認≫ |
| 課税状況 | 対象者　　　　：　非課税　・　課税　　その他世帯員　：　非課税世帯　・　課税世帯　 | 市負担　・　自費 |
| 事前審査結果 | 【区分】１．65歳以上ひとり暮らし　 　　 ➡該当・非該当２. ひとり暮らし重度障がい者等（身体障がい１級・２級） 　 ➡該当・非該当※上記非該当だが装置を必要とする者　高齢福祉課との協議結果　➡該当・非該当３．その他　　高齢福祉課との協議結果　➡該当・非該当□　同居者の就労等でおおむね６時間以上ひとりになる□　同居者がいるが、以下の理由で緊急時の通報が困難理由：介護認定あり・虚弱・認知症・難聴・障がい等□　その他の特別な理由（　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 備考欄 |  |

【 設置までの流れ 】

１．対象要件確認依頼書に基づいて住基を確認し、依頼者又は代理人に事前審査結果・費用負担について説明します。（その場で回答ができない場合は、必要に応じて連絡先を確認してください。）

➡該当　：貸与申請書・登録台帳を提出してもらう

➡非該当：委託先事業所の情報提供を行い、直接契約の相談をしてもらう

（要件該当となった段階で、当事業の申請をしてもらうよう伝える）

２．貸与申請書・登録台帳が提出されたら、３枚まとめて高齢福祉課へ送付してください。

３．高齢福祉課より申請者（委託先事業所）へ決定通知（設置指示書）を送付します。

その後、事業所から1週間程度で訪問日程調整の連絡が入る見込みです。