

# 火災安全システム(住宅用防災機器)利用申請書

年 月 日

清瀬市長 殿

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

下記のとおり、火災安全システム（住宅用防災機器）を利用いたしたく申請します。

利用者	ふりがな		性別	年齢	生年月日		
	氏名		男・女		〇・〇・〇	年 月 日	
	住所	清瀬市		電話			
	身体 の 状況	病名					
		病院名		電話			
主治医							
家屋の 状況	1 自宅      2 借家      3 公営住宅      4 民間アパート <input type="checkbox"/> 賃貸住宅等により所有者（管理者）に設置の承諾を得ています。関係書類を添付します。						
家族 の 状況	ふりがな 氏名	続柄	年齢	住所（別居の方のみ記入してください）		電話番号	
申請 種 目	①火災警報器      ②ガス安全システム      ③電磁調理器						
申請 理 由							
同意欄	火災安全システム給付申請に際し、本人に関する住民基本台帳・介護保険認定状況及び住民税課税状況について関係各課に確認することに同意します。  本人氏名 _____						

※担当の介護支援専門員が記入して下さい。

火災安全システム（住宅用防災機器）調査書

年 月 日

生活環境	①一人暮らし ②家族同居（高齢者世帯） ③家族同居（身体障害者世帯） ④家族同居（その他） ⑤その他										
健康状態	①ねたきり等 ②病弱 ③普通 ④その他										
歩行能力	①移動不能 ②はって歩く ③物につかまれば歩ける、介助されれば歩ける ④一歩ずつゆっくりならば歩ける、杖があれば短い距離を一人で歩ける ⑤ゆっくりならば歩ける、杖があれば一人で歩ける ⑥普通に歩ける（一人で不自由なく歩ける） ⑦その他										
就寝階	（ ）階										
就寝をする部屋	通報機と ①同室 ②別室 ※①に該当する場合記入して下さい。 （ ）㎡ 又は （ ）畳										
介護保険情報	介護保険被保険者番号										
	介護認定					要支援（ ）・要介護（ ）・認定なし					
<b>【掛かりつけ医療機関受診状況・身体の状況等】</b>											

記入者名		事業所名	( ☎ — — )
------	--	------	-----------