

緊急通報装置設置基準判定書

年 月 日

| | | | | |
|--------------|----------------------|---------|---|---------------|
| 氏 名 | | 男 女 | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 住 所 | 由仁町 | | | |
| 対 象 項 目 | 判 定 | 判 断 基 準 | | |
| ア ひとり暮らしで | 身体障害者手帳 | | 身体障害者手帳1級、2級又は3級（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障がいに限る） | |
| | 療 育 手 帳 | | 所持している者 | |
| | 精 神 障 害 者 福 祉 手 帳 | | 所持している者 | |
| | 障 害 支 援 区 分 | | 区分2以上の認定を受けている者 | |
| | 難 病 患 者 | | 法律（※）に規定する特殊の難病患者 <small>※障がいの日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第1条</small> | |
| | 要 介 護 認 定 | | 要支援2以上の認定を受けている者 | |
| | 体 調 面 等 | | 慢性の発作性疾患がある又は病状が不安定であって、急性増悪の可能性が高いと医師が認める者 (※医師の意見書必要) | |
| | 意 思 疎 通 困 難 | | 緊急時の意思疎通が困難な者 | |
| イ | 80歳以上で構成される世帯 | | 夜間等の体調不良時において、交通手段が無く、送迎を依頼できる親族等もいないため医療機関を受診することができない者 | |
| ウ | その他 | | 心身機能の症状がアに定めるものと同程度以上の者 | |

上記のいずれかに該当する者は、緊急通報装置設置対象として認める。

<利用料金>

アに該当する者 設置費用 全額免除 月額利用料 462円

イ、ウに該当する者 設置費用 660円（初回のみ） 月額利用料 462円