

응급안전안심서비스 신청서(3쪽 중 1쪽)					
신청인	성 명			주민등록번호	
	연락처	(핸드폰) (집전화)		주 소	
1. 대상자 선정사유					
독거 노인	☐	'기초생활수급자', '차상위', 또는 기초연금 수급자로 실제로 혼자살고 있는 만65세 이상의 독거노인			
	☐	독거노인 중 시장·군수·구청장이 서비스가 필요하다고 인정하는 자			
장애인	☐	장애인활동지원 13구간 이상이고 독거·취약가구에 해당하는 장애인			
	☐	지방자치단체의 장이 생활 여건을 고려하여 상시 보호가 필요하다고 인정한 장애인			
2. 대상자 추가정보					
장비 차수	☐ 1차년도(2020년)		☐ 2차년도(2021년)		☐ 3차년도(2022년)
거 동	☐ 완전자립	☐ 부분도움	☐ 완전도움	☐ 미확인	
청 력	☐ 정상	☐ 불편	☐ 불능	☐ 미확인	
유사사업	☐ 노인맞춤돌봄	☐ 장애인활동지원	☐ 방문보건	☐ 기 타	
그 외	☐ 애완동물(있을 경우 체크)			☐ 심장수술 이력(있을 경우 체크)	
긴급연락처	관계		성명		집전화 핸드폰
	관계		성명		집전화 핸드폰
	관계		성명		집전화 핸드폰
특이사항	(예시 : 응급상황 발생 시 대응 방법, 대상자 건강 상태 등 구체적으로 작성)				
☐ 동의 ☐ 미동의	응급안전안심서비스의 해지 또는 중지 시 14일 이내에 댁내장비를 반납해야 합니다. 반납이 이루어지지 않을 경우 응급관리요원 등이 대상자의 가구에 들어간 후 설치되어 있는 댁내장비를 철거하는 것에 동의합니다.				
위와 같이 응급안전안심서비스를 신청합니다. 20 . . . 신청자 : (서명) 대상자와의 관계 : 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하					