

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

緊急通報システム利用申請書

朝来市長 様

申請者

住所 朝来市 番地

氏名 印

緊急通報システム事業の利用を受けたいので、下記のとおり申請します。

フリガナ 利用者名		性別 男・女	生年月日 年 月 日	年齢 歳	世帯区分 一人暮らし・高齢者夫婦・障害者			
住所	朝来市 番地 電話番号 ()							
居住建物用途	専用住宅 ・ 共同住宅 ・ 店舗併用住宅 ・ 店舗併用共同住宅 その他()				居住階	階建の階		
かかりつけ 医療機関	名称	所在地	電話番号 ()		主治医			
主な病名	身体の状況			血液型		型		
連絡先 (親族等)	フリガナ 氏名	性別 男・女	続柄	住所		電話番号 ()		
近隣 協力 者	連絡 順位	フリガナ 氏名	性別	生年月日	電話番号	住所	利用者 との関係	協力者 承諾印
	1		男 女	年 月 日	()	朝来市 番地		
	2		男 女	年 月 日	()	朝来市 番地		
	3		男 女	年 月 日	()	朝来市 番地		

私は緊急通報システムを利用するに当たり、下記事項を確認します。

- 1 事業の運営に当たり関係機関が申請書に記載された情報を有することを認めます。
- 2 緊急通報を発し、委託事業者の確認電話に応答しない場合は、近隣協力者、関係機関等が自己の住宅内に立入ることを認めます。
- 3 緊急時に近隣協力者、関係機関等が施錠された自己の住宅内に立ち入る場合、当該住宅の一部に破損が生じても修復責任を問いません。
- 4 利用者負担金を確定するため、住民税の課税台帳を閲覧することを認めます。
- 5 かぎの管理は、近隣協力者()氏()氏()氏に預けます。

年 月 日 申請者(確認者) 住所 朝来市 番地

氏名 印