

年 月 日

始良市長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

(続柄： )

始良市緊急通報システム利用申請書

始良市緊急通報システムを利用したいので、次のとおり申請します。

|                    |                       |             |       |   |     |     |      |            |     |   |
|--------------------|-----------------------|-------------|-------|---|-----|-----|------|------------|-----|---|
| 利<br>用<br>者        | 住 所                   |             | 始良市   |   |     |     |      |            |     |   |
|                    | フリガナ                  |             |       |   | 性別  | 男・女 | 電話番号 |            |     |   |
|                    | 氏 名                   |             |       |   |     |     |      |            |     |   |
|                    | 生年月日                  |             | 年 月 日 |   | 年 齢 |     | 歳    |            | 血液型 | 型 |
|                    | 身<br>体<br>状<br>況<br>等 | 障害の有無       |       | 1 なし 2 あり (障害の種類： 身体・知的・精神 )<br>[障害名： ] |     |     |      |            |     |   |
|                    |                       | 疾病名         |       |   |     |     |      |            |     |   |
|                    |                       | 医療機関        | 名称    |   |     |     |      | 電話番号       |     |   |
| 所在地                |                       |             |       |   |     |     |      |            |     |   |
| 世帯の状況              |                       | 氏 名         |       | 続 柄                                     |     | 年 齢 |      | 状 態        |     |   |
|                    |                       |             |       |   |     |     |      | 健康・病弱・ねたきり |     |   |
|                    |                       |             |       |   |     |     |      | 健康・病弱・ねたきり |     |   |
|                    |                       |             |       |   |     |     |      | 健康・病弱・ねたきり |     |   |
| 緊急時の連絡先<br>(親族等)   |                       | 氏 名         |       |   |     |     | 電話番号 |            |     |   |
|                    |                       | 続 柄         |       |   | 住 所 |     |      |            |     |   |
| 協力員                |                       | 氏 名         |       | 続 柄                                     |     | 住 所 |      | 電話番号       |     |   |
|                    |                       |             |       |   |     |     |      |            |     |   |
|                    |                       |             |       |   |     |     |      |            |     |   |
| 民生委員児童委員<br>氏名及び意見 |                       | 氏 名：<br>[ ] |       |   |     |     |      |            |     |   |

(裏面)

年 月 日

同 意 書

始良市長 殿

住 所  
氏 名

㊟

始良市緊急通報装置の貸与を受けるに当たり、下記の事項について同意します。

記

- 1 利用者負担額決定のため、世帯の課税状況等について調査すること。
- 2 緊急通報により、要請を受けた協力員等が安否確認・救援のために行ったやむを得ない行為により住居等に損害等が生じてもその責任は問わないこと。
- 3 自らの過失により、貸与を受けた緊急通報装置を紛失、破損、故障させた場合、修理等に係る費用について自己負担すること。