

名張市緊急通報システム事業利用申請書

平成 年 月 日

名張市社会福祉事務所長 様

申請者 住 所

氏 名

⑩

利用者との続柄

電話番号

緊急通報システムを利用したいので、地域協力員承諾書を添えて申請します。

記

利 用 者	住 所	名張市				
	電話番号		回線種別	プッシュ回線 ・ ダイヤル回線		
	氏 名				性別	男 ・ 女
	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日(歳)	
	身体状況	疾 病 名				
		身体障害者手帳の有無	無 ・ 有 (種 級)			
医療の状況	受診していない 通院 ・ 往診 (定 期 ・ 不 定 期)					
かかりつけの 医 療 機 関	名 称			主治医名		
	電話番号					
緊急時連絡先	住所			電話番号		
	氏名			利用者との関係		
地 域 協 力 員	1	住所			電話番号	
		氏名			利用者との関係	
	2	住所			電話番号	
		氏名			利用者との関係	
	3	住所			電話番号	
		氏名			利用者との関係	
担当民生 児童委員	住所	名張市		電話番号		
	氏名					
第一通報先				電話番号		
地区担当センター				電話番号		

上記の申請に基づき、下記のとおり決定してよろしいか。

決 裁 区 分	室 長	室 員	合 議	収 受	・ ・
				起 案	・ ・
				決 裁	・ ・
				通 知	・ ・
決 定 区 分	利用を認める		利用を認めない	文書番号	名介第 号

誓約書

緊急通報システム事業を利用するにあたり、要綱を遵守することを誓います。

また、緊急通報により援助を行う者が、安否の確認又は援助を目的にドア等を破損した場合は、私が責任を持って処理することを誓約します。

なお、この事業に協力される地域協力員及びその家族に、緊急時に備えることを目的として申請書に記載した利用者の個人情報を提供されることについても異存ありません。

平成 年 月 日

申請者 住 所

氏 名 印

名張市社会福祉事務所長 様