

緊急通報装置利用申請書

年 月 日

いちき串木野市長 様

申請者 住所
氏名
電話 ()

緊急通報装置を利用したいので、次のとおり申請します。

利用を希望する者	住所	電話 ()			
	フリガナ	男・女	血液型	型	
	氏名	生年月日	年 月 日		
身障者手帳等所持	有 <input type="checkbox"/> 身障 種 級 <input type="checkbox"/>		療育 第 号	無	
かかりつけの医療機関及び主治医名	電話 ()				
親族 親族がいない場合も連絡先を記入してください。	1	住所	電話 ()		
		氏名	続柄		
		緊急連絡先			
	2	住所	電話 ()		
		氏名	続柄		
		緊急連絡先			

上記の者の登録協力員となることを承諾します。

協力員(1)	住所	電話 ()		
	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名	申請者との関係		
協力員(2)	住所	電話 ()		
	フリガナ	生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名	申請者との関係		

承 諾 書

年 月 日

いちき串木野市長 様

住 所

氏 名

電 話 ()

緊急通報装置の設置に伴い、いちき串木野市緊急通報体制等整備事業実施要綱第6条の規定により、下記の事項について承諾します。

記

- 1 緊急通報装置による緊急発信により訪問した協力員等が必要な範囲において私の居住する敷地や住居に立ち入ること。
- 2 緊急通報装置による緊急発信により訪問した協力員等が安否を確認するために行った必要かつやむを得ない行為により受けた損害については、いちき串木野市及び協力員等は、その責めを負わないこと。
- 3 緊急通報装置の実施中に発生した事故等については、故意又は重大な過失によるものを除き、いちき串木野市及び協力員等は、その責めを負わないこと。

民生委員等の意見書

件名		緊急通報体制等整備事業			
利用者名					
本人に係る状況	生活環境 生活の状況				
	本人に係る 養護の状況				
	心身の健康の 状況				
民生委員等の意見					
令和	年	月	日	氏名	印