

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

近江八幡市長 宛

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。

(申請者) 住所

氏名 (利用者との続柄))

電話

本書に記載した事項について、関係委託事業者へ情報提供することに同意します。
 なお、緊急通報システムの利用の決定に当たり、聞き取り調査を行うことに同意します。
 また、その利用の可否及び機器使用料等の負担を決定するために、世帯構成員全員の住民票、住民税課税台帳及び介護保険料収納台帳等の関係公簿について、緊急通報システムが貸与されている間、閲覧されることに同意します。

年 月 日 利用者氏名 印 (※)
 (※) 自署の場合は、押印不要

利用者の情報	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	利用者氏名		性別	男・女	
	フリガナ				
	住所	(〒 -)			
	電話	固定		固定電話の回線	<input type="checkbox"/> NTTアナログ回線
		携帯			<input type="checkbox"/> その他()
	装置	<input type="checkbox"/> 固定型装置		<input type="checkbox"/> 携帯型装置	
	健康状態	(身体状況等)			
	特記事項				
	かかりつけ医療機関		電話		
	要支援・要介護認定	無・有	要支援 ()	要介護 ()	
身体障害者手帳	無・有	種 級 障がい内容			
扶養状況	市町村民税扶養控除で 1 扶養親族となっている 2 扶養親族となっていない (※ 1の場合は、次の「扶養控除者」欄に記入が必要です。)				
	扶養控除者	フリガナ		生年月日	年 月 日
		氏名		続柄	
		住所			
		扶養控除者の自署の場合は、押印不要 (課税状況の照会の同意を兼ねます。)			
	住所:			
	氏名:	印	利用者との関係 ()		
同居家族	氏名 (本人以外)	続柄	生年月日	健康状態	
			年 月 日		
			年 月 日		

※ 電話の種別が光電話又はIP電話の場合は、設置できないことがあります。設置に係る工事費用が発生する場合は、個人負担となります。