

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	(必須)	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( )
	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・身体状況等	
			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。