

加古川市緊急通報システム利用申請書兼登録台帳

登録番号

年 月 日

加古川市長 様

〒
 申請者 住所
 (利用者)
 フリガナ
 氏名
 電話
 携帯電話

※右のいずれか
 選択ください。

- 固定型装置を希望し、電話回線は NTT アナログ回線であることを確認しました。
- 固定型装置を希望し、電話回線は NTT アナログ回線以外の回線で利用します。【誓約書】
- 携帯型装置を希望します。【承諾書】

下記のとおり緊急通報システムを利用したいので申請します。

申請理由	生年月日	大正・昭和 年 月 日	
	身体状況		
住居の状態	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> アパート等 <input type="checkbox"/> その他 ()	介護度	かかりつけ医 (TEL)
		主な病名・症状	
世帯の状況	氏名	生年月日	身体状況
	フリガナ (続柄)	大正・昭和 年 月 日	介護度 かかりつけ医 (TEL)
			主な病名・症状
	フリガナ (続柄)	大正・昭和 年 月 日	介護度 かかりつけ医 (TEL)
		主な病名・症状	

【承認事項】

- 利用者は、緊急通報を発した場合は、救護の要請であり、近隣協力者、関係機関等の住宅内立入りを認めます。また、住宅内に立入る際、住宅の一部に破損が生じてもその修復は自己負担とし、相手方に責任を問いません。
- 利用者は、所得状況について、地方税法に基づく課税台帳等により確認されることを承認します。
- 利用者、協力者は記入された個人情報について、加古川市消防本部、民生委員及び委託業者に情報提供をすることを承認します。

入院・事故などの際の連絡先（親戚等）

住所	〒		
	(電話)		
	(携帯電話)		
フリガナ		続柄	
氏名			
住所	〒		
	(電話)		
	(携帯電話)		
フリガナ		続柄	
氏名			

※ 緊急時の対応のため、できるだけ協力者の方に鍵を預かっていただくよう、ご協力をお願いいたします。

第1 近隣 協力者	フリガナ		生年月日	
	氏名		大正	年 月 日
	電話		昭和	(歳)
	携帯電話		平成	
	住所	〒	利用者との関係	鍵の預かり
第2 近隣 協力者	フリガナ		生年月日	
	氏名		大正	年 月 日
	電話		昭和	(歳)
	携帯電話		平成	
	住所	〒	利用者との関係	鍵の預かり
第3 近隣 協力者	フリガナ		生年月日	
	氏名		大正	年 月 日
	電話		昭和	(歳)
	携帯電話		平成	
	住所	〒	利用者との関係	鍵の預かり