

第1号様式（第6条関係）

綾瀬市緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日

（宛先）綾 瀬 市 長

申請者 住 所
氏 名

次のとおり緊急通報システム事業の利用を申請します。

対象者	住所	綾瀬市		
	氏名		生年月日 及び年齢	年 月 日 (歳)
	電話			性別 男・女
	身体障害者 手帳の有無	有・無	有の場合 都道府県 号 種 級	
	要介護度		既往歴	
	受診病院		主治医	
緊急連絡先①	住所			
	氏名		続柄	
	電話			
緊急連絡先②	住所			
	氏名		続柄	
	電話			

緊急通報システム事業の利用決定事務にあたり、配偶者及び同居者の状況を住民基本台帳により、市民税の課税状況を課税台帳により、対象者の要介護状態区分を介護保険受給者管理台帳により確認することについて同意します。また、本事業の実施にあたり、申請内容を委託業者及びその他必要な範囲で関係する者に提示することについて同意します。

年 月 日

氏 名 _____