

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

次のとおり緊急通報システム事業の利用を申請します。

申請者 (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			

- 1 綾瀬市緊急通報システム事業実施要綱第 2 条及び第 5 条に係る確認に必要な事項を、対象者及び対象者と同世帯の者の住民基本台帳、課税台帳及び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。
- 2 綾瀬市緊急通報システム事業実施要綱第 11 条の規定により、機器を適正管理することを誓約します。
- 3 本事業の利用にあたり、緊急時に関係職員等が住居内に入る際にやむを得ず住居等の一部を破損すること及びその修復を求めないことを誓約します。

年 月 日

氏 名 _____