

(表)

緊急通報装置貸与申請書

年 月 日

本巢市長 様

申請者 住 所
 (利用者) 氏 名
 生年月日 年 月 日
 電話番号

次のとおり装置を使用したいので、本巢市緊急通報体制支援事業実施要綱第5条第1項の規定により申請します。

なお、申請にあたり、市が装置の利用決定に係る情報及び申請内容を消防署・協力員・民生委員・受託事業者提供することについて同意します。

親族	連絡順位	ふりがな氏名	申請者との続柄	住 所	生年月日	電話番号
	1			(〒 -)		
	2			(〒 -)		
	3			(〒 -)		
緊急通報協力員	連絡順位	ふりがな氏名	申請者との続柄	住 所	生年月日	電話番号
	1			(〒 -)		
	2			(〒 -)		
	3			(〒 -)		
装置の種類	<input type="checkbox"/> 固定型 (固定電話の設置が必要です) <input type="checkbox"/> 携帯型					

※緊急通報協力員として、受託事業者の要請により、利用者の緊急時に協力できる近隣に居住する者3名を記入してください。

担当民生委員 氏名 _____

裏面も確認してください

(裏)

申請者宅 略図

住	所		
氏	名	電 話 番 号	
<p>※申請者宅、協力員宅を丸で囲んでください。 ※目標となる建物等を書いてください。</p>			