様式第１号（第４条関係）

緊急通報システム利用申請書

年　　月　　日

　　美濃加茂市長　（氏名）　宛

 申請者　　　　　〒５０５－

住所　美濃加茂市

氏　　名

生年月日　　　　　 　　年　　 月　　 日（満 　　歳）

電話番号 －　 　　　－

　美濃加茂市緊急通報システム事業実施要綱第４条第１項の規定により、下記事項に承諾した上、次のとおり申請します。

□　審査にあたり市民税の課税状況を確認すること。

□　当申請書の情報をサービス提供事業者に提供すること。

□　救助活動等により生じた住居等の損壊については、異議の申し立てを行わず、自ら修繕すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者カナ氏名 |  | 性別 |  | 血液型 | 　型 |
| 申請者カナ住所 | ミノカモシ |
| 申請理由 |  |
| 親族情報 | １ | 氏名 |  | 続柄 |  | 電話 | －　　　　－ |
| 住所 |  |
| ２ | 氏名 |  | 続柄 |  | 電話 | －　　　　－ |
| 住所 |  |
| □ ２親等以内の親族（本人又は配偶者の親、子、兄妹、孫、祖父母）が市内に住所を有していない。 |
| 協力員情報 | １ | 氏名 |  | 関係 |  | 駆付 | 　分（30分以内） |
| 住所 |  |
| 電話 | －　　　　　　－ |
| ２ | 氏名 |  | 関係 |  | 駆付 | 　　分（30分以内） |
| 住所 |  |
| 電話 | －　　　　　　－ |
| 医療機関 | 病院名 |  | 主治医 |  | 診療科 |  |
| 電話 |  | 病名 |  |
| 添付資料 | 住宅地図（自宅と周辺がわかるもの） |

上記の申請者宅で、緊急通報システムを利用することが適当と認めます。

民生委員　　氏名