緊急通報システム利用申請書

年　　　月　　　日

　東広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者（申請者）　氏　　名

 代理人　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄

　緊急通報システムを利用したいので、東広島市緊急通報システム事業実施要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

　利用の要否の決定の際に、私及び私の属する世帯の住民基本台帳、東広島市市県民税課税台帳等により世帯の状況、所得税額等を確認すること及び利用者登録後の異動調査について、住民基本台帳を閲覧することのほか委託事業者、消防局、民生委員に申請内容を提供することに同意します。

【利用者の状況等】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日　（満　　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 東広島市 | 電話番号 |  |
| 希望する機器 | １ 固定型機器　・　２ 携帯型機器　　　　※いずれか1つを〇で囲んでください。 |
| 住宅の状況 |  | 場所（目標） |  |
| 病気に関する事項 | □心筋梗塞　□狭心症　□脳血管障害　□動脈瘤　□末期がん　□大動脈解離　□てんかん□重度の高血圧（状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□上記以外の意識消失の既往（時期及び状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手帳の所持 | 身体障害者 | 　無　・　有　障害名（　　 　　　　　　　　　 　　　） | 級 |
| 同居の家族(本人以外) | 氏　　　　名 | 生　年　月　日 | 健康状態 |
| (ふりがな) | 　年　　月　　日　 |  |
|  |
| (ふりがな) | 　年　　月　　日　 |  |
|  |
| 緊急時の連絡先（親族等） | 氏　　　　名 | 住　　　　所 | 電話番号 | 続柄 | 鍵の有無 |
| (ふりがな) |  |  |  | 有・無 |
|  |
| (ふりがな) |  |  |  | 有・無 |
|  |

【緊急通報協力員】近隣にお住まいの方で緊急時にすぐに利用者宅へかけつけられる方を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 鍵の有無 | 氏　　　　名 | 鍵の有無 |
| (ふりがな) | 有・無 | (ふりがな) | 有・無 |
|  |  |

【鍵管理者】上記の協力員に鍵を預けない場合のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 鍵の有無 | ※申請書には「緊急通報協力員（鍵管理者）就任承諾書」を添付してください。 |  |  |
| (ふりがな) | 有・無 |  |  |  |
|  |  |

【機器設置に係る日程調整の連絡先】

|  |
| --- |
| □利用者□その他（氏名　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　利用者との続柄　　　　　　　） |