

逗子市福祉緊急通報システム事業利用申請書

逗子市長

申請者 住所
氏名
電話番号

福祉緊急通報システム事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対象区分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らしの高齢者 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
生年月日	年 月 日（ 歳）	性別		血液型	
疾病名 （既往症名）	主治医				
	電話番号				
緊急連絡先	ふりがな氏名	住所	続柄	電話番号	
				(自宅) (携帯)	
				(自宅) (携帯)	
				(自宅) (携帯)	
利用を希望する理由					
貸与を希望する機器の種類	<input type="checkbox"/> 携帯用無線発信機 <input type="checkbox"/> 火災感知器 <input type="checkbox"/> 生活行動探知機				
通信回線の種別					

1 私は、福祉緊急通報システム事業の利用の決定に当たり必要があるときは、次の事項について、担当課に照会することに同意します。

- (1) 私及び世帯員の市民税課税状況
- (2) 介護保険主治医意見書中の傷病に関する意見
- (3) 障害支援区分医師意見書中の傷病に関する意見

2 私は、市が事業者へ本申請内容（緊急連絡先含む。）を通知することに同意します。

対象者氏名