

様式第1号（第5条関係）

（表）

緊急通報システム利用申請書

令和 年 月 日

加須市長 様

申請者住所
氏名

加須市緊急通報システムを利用したいので、裏面の条件を承諾の上、申請します。

対象者	氏名			年 月 日生	
	住所			電話	
主な病名・既往歴		血液型： 型			
かかりつけの医療機関	(1)			電話	
	(2)			電話	
身体障害者手帳保持	有 ・ 無 ・ 申請中		障害の程度	級	
緊急時親族連絡先	氏名	対象者との続柄	住所	電話	
協力者連絡先	氏名	住所	対象者との関係	電話	
同居者氏名			年 月 日生		
主な病名・既往歴		血液型： 型			
かかりつけの医療機関	(1)			電話	
	(2)			電話	
身体障害者手帳保持	有 ・ 無 ・ 申請中		障害の程度	級	

(裏)

緊急通報システムの利用について、次の条項を承諾します。

- 1 緊急通報を発したときは、緊急通報協力者及び関係機関等の住宅内への立入りを認め、当該立入りに際しやむを得ず住宅等の一部に破損が生じても責任は問いません。

住宅付近の略図

--

2 民生委員意見欄

民生委員氏名		電 話	