

緊急通報システム事業申請書

伊勢原市長 殿		年 月 日	
		住所 _____	
申請者		電話 _____ () _____	
		氏名 _____ (続柄)	
次のとおり申請します。			
利用者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日 (歳)
	住 所		電 話 _____
協力員 ①	氏 名		続 柄 _____
	住 所		電 話 _____
協力員 ②	氏 名		続 柄 _____
	住 所		電 話 _____
協力員 ③	氏 名		続 柄 _____
	住 所		電 話 _____
親族連 絡先①	氏 名		続 柄 _____
	住 所		電 話 _____
親族連 絡先②	氏 名		続 柄 _____
	住 所		電 話 _____
身体状況及び病歴等		血液型A B O式 [] R h 式 []	
関係医 療機関	名 称		
	病 名		
障害手帳	有 ・ 無	障害名 (級)	[] 級
医療保険	保険者番号		記号番号
後期高齢者医療受給者番号			
担当民生委員	氏 名		電話番号
決定内容	<input type="checkbox"/> 許可	理 由	
	<input type="checkbox"/> 却下		

- ※ 太わくの中のみ記入してください。
- ※ 協力員と親族連絡先は、兼ねることができます。

第 2 号様式（第 5 条関係）

承 諾 書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所 _____
申請者 電話 _____ () _____
氏名 _____
利用者との続柄 () _____
住所 _____
利用者 電話 _____ () _____
氏名 _____

このたび申請しました伊勢原市緊急通報システム事業が適用され、緊急通報装置が設置された際には、次の事項を遵守します。

- 1 緊急通報装置の設置場所や原型を変更しないこと。
- 2 緊急通報装置を第三者に譲渡や転貸したり、担保に供したりしないこと。
- 3 緊急通報装置を損傷又は亡失したときは、直ちに市長に報告すること。
- 4 前項の損傷又は亡失が利用者の故意又は過失によるものと認められるときは、原状に復するための実費を弁償すること。
- 5 緊急時に関係職員や協力員等が敷地内に立ち入ることを認めるとともに、関係職員等が住居内に入る際にやむを得ず住居等の一部を破損しても、その修復等を求めないこと。
- 6 その他関係職員の指示に従うこと。