

様式第1号（第5条関係）

塩尻市緊急通報体制整備事業利用申請書

年 月 日

（あて先）塩尻市長

申請者 住所
氏名
電話番号

塩尻市緊急通報体制整備事業を利用したいので、次のとおり申請します。

1 利用者情報

ふりがな 氏名		住所	〒		
生年月日	大正・昭和 年 月 日（満 歳）				
電話番号	（固定電話） — —		固定電話	有・無	
	（携帯電話） — —				
装置種別	固定電話回線利用型 ・ 携帯電話回線利用型				
利用開始時期	年 月から				
世帯員の状況	ふりがな 氏名	続柄	生年月日		
			大正・昭和 年 月 日		
			大正・昭和 年 月 日		
居宅の目標物	居宅の 状況	・自家 ・借家	・公営住宅 ・その他	自家以外 設置の承諾	有・無
救助口			鍵の保管場所		
現病歴			既往歴		
アレルギー 有無	有・無	内容			
かかりつけ医	医療機関名	住所	電話番号		
特記事項	※設置時の連絡先 ・本人 ・その他（氏名： 続柄： 電話： ）				

2 協力員情報 ※協力員は、緊急時に利用者宅へ駆け付けられる近隣の方を選任してください。

協力員 1	ふりがな 氏 名		利用者との続柄	
	住所		駆付時間	
	電話番号	(固定電話) — —	合鍵の有無	有 ・ 無
		(携帯電話) — —	備考	
協力員 2	ふりがな 氏 名		利用者との続柄	
	住所		駆付時間	
	電話番号	(固定電話) — —	合鍵の有無	有 ・ 無
		(携帯電話) — —	備考	

3 緊急連絡先情報

緊急連絡先 1	ふりがな 氏 名		利用者との続柄	
	住所		駆付時間	
	電話番号	(固定電話) — —	合鍵の有無	有 ・ 無
		(携帯電話) — —	備考	
緊急連絡先 2	ふりがな 氏 名		利用者との続柄	
	住所		駆付時間	
	電話番号	(固定電話) — —	合鍵の有無	有 ・ 無
		(携帯電話) — —	備考	

私及び世帯員の市民税課税資料を、資格確認のため職員が閲覧することに同意します。（世帯員全員が記入してください。なお、氏名を自署する場合、押印を省略することができます。）

対象者.....印 世帯員.....印

世帯員.....印 世帯員.....印