様式第１号(第５条関係)

会津美里町緊急通報システム事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

会津美里町長

住　　所

申請者　氏　　名

電話番号

(利用者との関係：　　)

次のとおり会津美里町緊急通報システム事業を利用したいので申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">利用者</td><td>住　　所</td><td colspan="2">会津美里町</td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td><td>性　別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">代理提出者</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

同　意　書

本事業を円滑に利用するために必要があるときは、申請書及び調査表に記載された内容等について、私に係る緊急通報システム事業協力員、緊急通報システム受託事業者、警察・消防各関係機関、町地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、並びに民生児童委員等へ提供することについて同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会津美里町緊急通報システム事業協力員承諾書

年　　月　　日

会津美里町長

私は、会津美里町緊急通報システム事業に係る下記の者の協力員となることを承諾します。

記

利　用　者

住　　所　会津美里町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

協力員承諾者

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生　年　月　日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　番　号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会津美里町緊急通報システム事業 利用者調査表	氏　名		登録 Ｎｏ．	□ 高田 □ 本郷 □ 新鶴

住居の状況	家屋の種類	普通家屋（　平屋　・　２階　）、　アパート等（　　階）、その他			
	所有関係	自家、　借家（　私営　・　公営　）、　その他（　　）			
	目標物等				
	留意事項				
身体の状況	介護保険認定	□　要介護（　） □　要支援（　） □　申請中 □　認定なし	居宅介護支援事業所等	（担当者：　　）	
	過去の病歴			血液型	型RH
	障害、日常生活における不安点等				
	身障手帳等	有　・　無　（　　手帳　　種　　級）			

医療	かかりつけ医院	診療科	主治医

緊急時連絡先	氏名	関係	住所	電話番号

民生委員	氏名	行政区	住所	電話番号

備考	

住居の略図(間取り等を簡潔に描いてください)

１階
２階