

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

可児市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

電 話

次のとおり緊急通報システムの利用を申請します。なお、この申請につき、私又は私の同居人の税務資料・住民基本台帳を閲覧すること、及び緊急時対応のため消防署へ情報提供することに同意します。

通報機	次の 又は から選択し をつけて下さい。					
	固定型通報機・ペンダント型送信機			携帯電話型通報機(自宅内のみ利用可能)		
利用者	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
	住所	可児市			血液型	型
	電話		病歴			
		かかりつけの医療機関		診療科	科	
同居人	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日	続柄	
協力員1 (1)	氏名	(フリガナ)	印	生年月日	年 月 日	性別 男 ・ 女
	住所				利用者との関係	
	電話				利用者宅への駆付時間	分
協力員2 (1)	氏名	(フリガナ)	印	生年月日	年 月 日	性別 男 ・ 女
	住所				利用者との関係	
	電話				利用者宅への駆付時間	分
協力員3 (1)	氏名	(フリガナ)	印	生年月日	年 月 日	性別 男 ・ 女
	住所				利用者との関係	
	電話				利用者宅への駆付時間	分
親族 (2)	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日	続柄	
	住所				電話	

- 1 協力員は15分程度で駆けつけることができる方にご依頼をして下さい。
- 2 親族が協力員の場合は、改めてご記入していただく必要はありません。

可児市長様

緊急通報システム利用に関する同意書

緊急通報システムの利用申請につき、以下の内容を確認の上、同意します。

1. 緊急時対応のため、可児市が申請書の内容を消防署、警察、民生委員等の関係機関へ提供することに同意します。

同意する

同意しない

2. 住所地において、安否確認や見守り活動をする地域支え合い活動実施団体()がある場合、当該団体から安否確認や見守りを受けることを希望します。(希望する場合は、可児市が利用者の氏名、住所及び電話番号を当該団体へ提供します。)

希望する

希望しない

年 月 日

住 所

氏 名

印

地域支え合い活動実施団体とは

可児市地域支え合い活動助成金交付要綱(平成27年可児市訓令甲第41号)第4条に定める以下の団体を指します。

- (1) 地縁団体
- (2) 特定非営利活動法人
- (3) ボランティア団体
- (4) 地区社会福祉協議会
- (5) 市内で活動を行う老人クラブ
- (6) その他市長が必要と認めた団体