

様式第1号（第6条関係）

（表面）

高齢者等緊急通報事業利用申請書

年 月 日

（宛先）五島市長

住 所

氏 名

電話番号

高齢者等緊急通報事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者 (利用者)	氏 名		生年 月日	年 月 日 (歳)	性別	男・女
	住 所				電話番号	
	介護認定 区 分	非該当 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）				
	障害者手帳	有・無	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 級 ・療育手帳（A1・A2・B1・B2） ・精神障害者保健福祉手帳 級 			
協力員 ①	住 所					
	氏 名		性別	男・女	続柄	
	電 話 番 号					
協力員 ②	住 所					
	氏 名		性別	男・女	続柄	
	電 話 番 号					
協力員 ③	住 所					
	氏 名		性別	男・女	続柄	
	電 話 番 号					

(裏面)

高齢者等緊急通報事業利用に関する同意事項

高齢者等緊急通報事業を利用するに当たり、次の事項について同意します。

- 1 緊急通報装置の通報により訪問した協力員及び協力員の依頼を受け利用者の状況を確認し必要な措置を執る者（以下「協力員等」という。）が宅地及び家屋に立ち入ること。
- 2 前項の場合において、必要かつやむを得ない行為により住宅等の一部に損傷を与えたときは、市及び協力員等に対し、その修復の責任を問わないこと。

住 所

氏 名