

# 記入例

東村山市高齢者救急代理通報・住宅火災代理通報システム事業利用申請書

年 月 日

(あて先)東村山市長

申請者 住所 東村山市本町1-2-3  
氏名 東村山 太郎  
電話 042-393-5111

高齢者(救急代理通報・住宅火災代理通報)システム事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

利用者住所 東村山市 本町 1丁目 2番地 3号  
電話( 042-393-5111 )

鍵の管理 実施事業者に預ける その他( )

利用者 1	ふりがな氏名	ひがしむらやま たろう 東村山 太郎	利用者 2	ふりがな氏名	
	生年月日	昭和 12年 1月 1日		生年月日	年 月 日
	病名	心筋梗塞(既往)		病名	
	医療機関(主治医)	東村山病院循環器内科(渡部Dr)		医療機関(主治医)	
	身体状況生活状況	(要介護・支援認定を持っていれば介護度を記入して下さい。) その他「一人暮らし」等の生活状況		身体状況生活状況	ご親族の氏名・続柄・年齢・現住所・電話番号 全ての項目をご記入下さい。(1名のみでも可)

家族の状況	氏名	続柄	年齢	住	電話番号
	東村山一郎	長男	55	東村山市北町1-2-	123-123-1234
	東村山二郎	次男	50	東村山市東町1-2-3	123-123-4567
	東村山三子	長女	48	東村山市南町1-2-3	123-123-5678

緊急連絡先	順位	氏名	住所	電話番号	関係
	1	東村山一郎	東村山市北町1-2-		
	2	東村山二郎	東村山市東町1-		
	3	東村山二郎	東村山市南町1-2-		

私は、東村山市高齢者救急代理通報・住宅火災代理通報システム事業に関する規則で定める対象要件を満たしており、本事業の実施にあたり必要があるときは私及び私の属する世帯の世帯員の疾病状況を確認するための資料を提出いたします。

私は、東村山市高齢者救急代理通報・住宅火災代理通報システムを利用するにあたり、毎年度の費用負担額等を決定するため、私の収入の証明書等を提出すること並びに住民記載事項、収入及び所得状況等を東村山市長が確認することに同意します。

私は、東村山市高齢者救急代理通報・住宅火災代理通報システムを利用するために、私及び私の属する世帯の世帯員の氏名・住所・電話番号等の基本情報、自宅の間取、疾病状況、緊急連絡先及び親族状況について、東村山市から東村山市が委託する高齢者救急代理通報・住宅火災代理通報システム事業実施事業者(以下、「実施事業者」という。)に提供すること及び東村山市

私は、緊急通報を発した際、実施事業者からの確認電所内への立入りを認めます。また、緊急時に実施事業者に破損が生じて、修復責任を問いません。

年 月 日

利用者署名 東村山 太郎

印