

様式第 1 号

緊急通報装置貸与申請書兼同意書

年 月 日

鯖江市長 殿

緊急通報装置の貸与を申請するとともに、裏面の事項について同意します。

申請者 (対象者)	住 所					
	氏 名					
	生 年 月 日		年 月 日		血液型： 型	
	持病・身体状況					
	かかりつけ医		病院(主治医 先生)			
申請装置	(1)固定電話回線専用機器 (固定電話番号)					
	(2)L T E 回線専用機器 (携帯電話番号)					
同居家族	氏 名					
	生 年 月 日		年 月 日		血液型： 型	
	持病・身体状況					
	かかりつけ医		病院(主治医 先生)			
(兄弟姉妹・子・孫) 親族※緊急連絡先	①	続柄		氏名		
		住所			電話番号	
	②	続柄		氏名		
		住所			電話番号	
合鍵	無・有 (1)事業受託者 (2)近隣協力員 (3)その他()					
近隣 協力員	順位	氏名		住所		電話番号
	第 1					
	第 2					

(必ず裏面をご確認ください)

同意書

緊急通報装置の貸与を申請するにあたり、以下の事項について同意します。

- 1 緊急通報装置の利用者負担額を算定するために、世帯全員の住民税課税状況について調査すること
- 2 緊急時の対応のために、申請書に記入した個人情報化市が事業の適切な運営が確保できると認め委託した業者（事業受託者）、鯖江・丹生消防組合および鯖江警察署へ提供すること
- 3 民生委員・児童委員に対して、本事業による緊急通報装置の貸与を受けていることについて情報提供すること