別記第１号様式（第６条関係）

周南市緊急通報システム利用・登録申請書

年　　月　　日

（宛　先）周　南　市　長

申請者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　　柄（　　　　）

周南市緊急通報システムを利用したいので、周南市緊急通報システム事業実施要綱第６条に基づき申請します。また、**この事業の利用料決定に必要な対象者の世帯の市税等に関する賦課徴収資料の閲覧を、本事業利用期間に限り承諾します。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　　　　　象　　　　　者 | フリガナ |  | | | | | | 生年  月日 | | | 明  大　　年　　月　　日  昭 | | | | | 年齢 | 歳 |
| 氏 　名 |  | | | | | |
| 住 所 | 〒　　　－  周南市 | | | | | | | | | | | 電話番号 | （　　　　）  　　　－ | | | |
| 該当事由 | １．ひとり暮し高齢者　２．ひとり暮し重度身体障害者  ３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既往症(病名) | １．　　　　　　　　２．　　　　　　　　　３． | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳 | | | （　　級　　種）有 ・ 無 | | | | 介護認定 | | | | （介護度 　　　）有 ・ 無 | | | | | |
| 同居の  世帯員 | 氏 名 | | | | | 続　柄 | | | | 生 年 月 日 | | | | 職 業 | | |
|  | | | | |  | | | | 年　 月　 日 | | | |  | | |
| 世帯員  の状況 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時の通報先 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏　　名 | | （　　　　　　　　） | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | 鍵の預け | | 有・無 |
| 電話番号 | | | |  | | | | | |
| 住　　所 | | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | 続柄 | |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏　　名 | | （　　　　　　　　） | | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | 鍵の預け | | 有・無 |
| 電話番号 | | | |  | | | | |
| 住　　所 | | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | 続柄 | |  |

※裏面に続く

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 近隣通報協力員（２名以上） | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏　　名 | | | （　　　 　　　　） | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | 鍵の預け | 有・無 |
| 電話番号 | |  | | | |
| 住　　所 | | | 〒　　　－ | | | | | | | | | | 続柄 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏　　名 | | | （　　　 　　　　） | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | 鍵の預け | 有・無 |
| 電話番号 | |  | | | |
| 住　　所 | | | 〒　　　－ | | | | | | | | | | 続柄 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏　　名 | | | （　　　 　　　　） | | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | 鍵の預け | 有・無 |
| 電話番号 | | | |  | | |
| 住　　所 | | | 〒　　　－ | | | | | | | | | | 続柄 |  |
| 担当民生委員等意見書  　　　□必要と思われる。  緊急通報システム装置の設置が、  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□必要と思われない。  ※特記事項        年　　月　　日  　　　　　　　　　地区民生委員  住所  氏名  （℡　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 決　　定 | | 所　長 | 次　長 | | 課　長 | 主　幹 | | 課長補佐 | 係　長 | | | 担　当 | 決定（却下）  いたしたく。 | | |
|  |  | |  |  | |  |  | | |  |
| （却下理由） | | | | | | | | | | | | | | | |