

(表)

第1号様式(第4条関係)

年 月 日

狛江市長宛て

申請者(本サービスを利用する方)

フリガナ

氏名

狛江市高齢者救急代理通報システム事業申請書

高齢者救急代理通報システムを利用したいので、狛江市高齢者救急代理通報システム事業実施要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	住所			
	生年月日		電話	
連絡先となる方	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	フリガナ		続柄	
	氏名		電話	
	住所			
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	電話
生活の状況	(罹っている疾患, 日常生活に当たり常時注意を要する状況等)			

私は、本申請に際し、次の事項に同意します。

- 申込み及び事業の利用に際し、内容の確認が必要なときは、市長が住民基本台帳及び課税台帳の情報等を公簿等により確認すること。
- 市長が事業者及び東京消防庁等の関係機関に情報の提供をすること。
- 緊急事態発生の場合は、市又は事業者より緊急連絡先に連絡することがあること。
- 市長が緊急と認め、かつ、利用者又は緊急連絡先設定者に連絡しても応答しない場合に、市が現場派遣員を現場へ派遣した際に発生する費用は、利用者の負担となること。
- 緊急通報を発生し、受信センターからの確認電話及び現場派遣員の訪問に応答しない場合は、事前に定めてある鍵の取扱いに従い、現場派遣員の住宅内への立入りを認めること。
- 緊急時に現場派遣員等関係機関が住宅内に入る際に住宅等の一部に破損が生じても、修理責任を問わないこと。
- 緊急搬送された場合等の住居の管理は、次の者に依頼します。
(氏名) (続柄) (住所) (電話番号)

署名

