

第1号様式（第5条関係）

緊急通報システム事業利用申請書										
								年	月	日
(宛先)座間市長										
申請者 住所 氏名 電話 ( )										
次のとおり緊急通報システム事業の利用を申請します。										
利用者	住所	座間市								
	フリガナ		電話番号	( )						
	氏名		生年月日	年 月 日						
	世帯状況	独居・高齢者のみの世帯・その他			年齢	歳	性別	男・女		
	現在の病気		通院医療機関							
通 報 先			セコムコントロールセンター							
親族等の連絡先 (利用者の入院等の場合必要な対応を講ずるため、原則親族)	1	フリガナ		電話番号	( )					
		氏名		電話番号	( )					
		住所					続柄			
	2	フリガナ		電話番号	( )					
		氏名		電話番号	( )					
		住所					続柄			
	3	フリガナ		電話番号	( )					
		氏名		電話番号	( )					
		住所					続柄			
※緊急通報機器貸与の決定に当たり、私及び家族の住民記録及び課税等について長寿支援課が調査すること、また、長寿支援課が把握した個人情報緊急通報システム事業の受託者に提供することに同意します。										
登録者氏名					(代筆者)					