別　記

様式第１号（第４条第１項）

白子町緊急通報装置貸与申請書

年　　月　　日

　　　白子町長　　　　　様

（住所）

申請者　（氏名）　　　　　　　　印

（電話）

　　緊急通報装置の貸与を受けたいので、白子町緊急通報装置貸与事業実施要綱第４条第１項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 血液型 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 住所 |  | 電話番号 |  | | |
| 緊急連絡先 | 住所 |  | 電話番号 |  | | |
| ふりがな 氏名 |  | 利用者と の続柄 |  | | |
| 主　治　医 | 住所 |  | 電話番号 |  | | |
| 名称 |  | 医師名 |  | | |
| 診療科 |  | 患者番号 |  | | |

　同　　意　　書

貸与資格等の確認に供する白子町が保有する、本人及び世帯員の課税台帳及び住民基本台帳等について、調査することに同意します。

　また、次年度以降の貸与資格等の確認のための調査についても同意します。

　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

別　記

様式第２号（第４条第１項）

白子町緊急通報装置協力員届出書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 住所 |  | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 協力員① | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな 氏名 | 印（　才） | 利用者と の続柄 |  |
| 協力員② | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな 氏名 | 印（　才） | 利用者と の続柄 |  |
| 協力員③ | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな 氏名 | 印（　才） | 利用者と の続柄 |  |

　（注）協力員は、近隣の知人、民生委員、親族等を選任してください。（２人以上）

別　記

様式第３号（第４条第１項）

誓　　　　　　約　　　　　　書

年　　月　　日

　　　白子町長　　　　　様

（住所）

申請者

（氏名）　　　　　　　　印

　　私　　　　　　　は、緊急通報装置の操作により、通報を受けた協力員等が敷地内及び住居内に立ち入り、安否を確認するために行った必要かつやむを得ない行為により住居等の一部に破損等が生じてもその責任は問いません。