

様式第1号（第5条関係）

通報装置利用申請書

ふりがな		生年月日	年 月 日	
利用者氏名				
利用者住所	(電話)		地区名	
第1協力員氏名	(電話)			
第2協力員氏名	(電話)			
第3協力員氏名	(電話)			
<p>瑞浪市緊急通報事業運営要綱第5条第1項の規定により、通報装置を利用したく調書を添えて申請します。</p> <p>また、申請書及び利用者調書に記載した個人情報について、市が本事業を委託する事業者提供することに同意します。</p> <p>瑞浪市長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者（利用者） _____</p> <p>申請者住所 _____</p>				

※太枠内に記入してください。

様式第2号（第5条関係）

通報装置協力員調書

本書に記載した個人情報について、市が本事業を委託する事業者を提供することに同意し、署名します。

担当 民生 委員	年 月 日 氏名（自署） 住 所 連 絡 先
第1 協力 員	年 月 日 氏名（自署） 住 所 連 絡 先 利用者との関係
第2 協力 員	年 月 日 氏名（自署） 住 所 連 絡 先 利用者との関係
第3 協力 員	年 月 日 氏名（自署） 住 所 連 絡 先 利用者との関係

様式第3号（第5条関係）

通報装置利用者調書

利用者氏名				
血液型	A型 ・ B型 ・ AB型 ・ O型			
かかりつけの 医療機関	病院名	病院・医院		担当 医師名
		電話		
生活状況				
民生委員 所見				
その他の サービス	配食サービスの利用 有 ・ 無			
緊急連絡先	氏名			続柄
	住所			電話
備考				