

阿久根市長 殿

阿久根市緊急通報システム利用申請書

阿久根市緊急通報システム運営事業実施要綱に基づく通報システムを利用したいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、この事業の実施上必要な場合は、申請書に記載した私の個人情報を提供されることについて異議はありません。また、緊急時に協力員等が敷地又は住居内に立ち入ることに同意するとともに、その際、必要かつやむを得ない行為により私の受けた損害については、私の責任において対処することに異議のないことを誓約します。

申請者	住 所	阿久根市		電 話	
	ふりがな 氏 名	㊟		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	歳	血液型	
障害者手帳又は介護 保険制度認定状況等		有・無(有の場合、その内容と認定月日等を記載)			
かかりつけの 医 療 機 関	1	病医院名		所在地	市・町
		受診科目		電 話	
		主 治 医		疾病名	
	2	病医院名		所在地	市・町
		受診科目		電 話	
		主 治 医		疾病名	
特に注意を要する 疾病及び日常生活上の 注意点				症状の始まった時期	
住居	持家, 借家(間借り, 1戸建, アパート等, その他)			構造	木造, 非木造

