

様式第1号（第5条関係）

（表）

高齢者あんしんみまもりサービス事業利用申請書

年 月 日

（宛先）鴻巣市長

申請者 住 所
氏 名
連絡先
利用者との続柄（ ）

高齢者あんしんみまもりサービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

緊急連絡先については、同意を取った上で申請します。

利用者住所	〒		電話番号	
フリガナ 氏 名	血液型（ ）		年 月 日生	
利用希望 事業者		利用希望 サービス		
かかりつけ 医療機関	医療機関名	電話番号	治療中の疾患	
緊急連絡先 *親族のほか、可能であれば近隣で緊急時に協力いただける方も記入してください。	氏 名	住 所	電話番号	続柄
特記事項 (既往歴等)				

(裏)

利用申請に当たっては、次の条件を承諾の上、本人同意欄等に記入してください。

私は、高齢者あんしんみまもりサービス事業の利用について、次の事項に同意します。

- (1) この申請書に記入した情報は、緊急時の対応のため、事業者等へ提供すること。
- (2) 緊急通報を発信したとき、又は事業者が異状を検知した場合には、関係機関等の住宅内への立入りを認め、当該立入りに際しやむを得ず住宅等の一部に破損が生じても責任は問いません。

(本人同意欄)

利用者氏名	(署名又は記名押印)
-------	------------

賃貸住宅等にお住まいの方は、賃貸人の承諾を得てください。

賃貸人氏名	(署名又は記名押印)
住 所	