

様式第1号（第5条関係）

志布志市緊急通報システム設置事業利用申請書

令和 年 月 日

志布志市長 様

申請者 住所 志布志市 _____
 氏名 _____ 印
 （利用者との関係）

志布志市緊急通報システム設置事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。
 ※添付資料 介護保険証及び身体障害者手帳の写し

利 用 者	住所	志布志市		血液型	型	
	ふりがな 氏名			性別	男・女	
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	年齢	歳	
	集 落		電 話	—		
身 体 障 害 者	身体障害者手帳	有（障害等級 級）・無		介護認定	有（介護度 ）・無	
	障 害 名			居宅支援事業所 担当ケアマネージャー		
身 体 状 況	身 体 の 状 況	聴 力	普通 ・ 少し不自由 ・ 不自由 （ 補聴器 有 ・ 無 ）			
		視 力	普通 ・ 少し不自由 ・ 不自由			
		言 葉	普通 ・ 少し不自由 ・ 不自由			
		歩 行	普通 ・ 少し不自由 ・ 不自由 （ 車いす ・ 歩行器 ・ 補装具 ）			
健 康 に 関 す る こ と	健康保険	国民健康保険 ・ 社会保険 ・ その他（ ）				
	現在受診し ている病院	病院名		所在地		
		病名・症状				
		病院名		所在地		
	病名・症状					

世帯の状況	氏名		性別	続柄	生年月日			備考
			本人					
			男・女		年月日(歳)			
			男・女		年月日(歳)			
第一近隣協力者	ふりがな		性別	男・女	承諾印		鍵の預かり	・預かっている ・預かっていない
	氏名							
	生年月日	年月日(歳)		電話番号		-		
	住所							利用者との関係
利用者宅との距離								
第二近隣協力者	ふりがな		性別	男・女	承諾印		鍵の預かり	・預かっている ・預かっていない
	氏名							
	生年月日	年月日(歳)		電話番号		-		
	住所							利用者との関係
利用者宅との距離								
第三近隣協力者	ふりがな		性別	男・女	承諾印		鍵の預かり	・預かっている ・預かっていない
	氏名							
	生年月日	年月日(歳)		電話番号		-		
	住所							利用者との関係
利用者宅との距離								

緊急事態発生の場合は、下記の親族等に連絡をお願いします。

ふりがな			生年月日	年月日(歳)		
	氏名			性別	男・女	利用者との関係
住所				電話番号	-	
ふりがな			生年月日	年月日(歳)		
	氏名			性別	男・女	利用者との関係
住所				電話番号	-	

以上の内容により、申請者は緊急通報システムが必要である。

民生委員 住所 志布志市
氏名

(印)

様式第2号（第5条関係）

承 諾 書

令和 年 月 日

志布志市長 下 平 晴 行 様

住 所 志布志市
氏 名

印

下記の事項について承諾いたします。

記

- 1 緊急通報システム事業により訪問した協力者が、必要な範囲において敷地又は住居に立ち入ること。
- 2 緊急通報システム事業により訪問した協力者が、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受けた被害については、志布志市、民生委員及び協力者は、その責めを負わないこと。
- 3 緊急通報システム事業の実施中に発生した事故については、故意又は重大な過失によるものを除き、志布志市、民生委員及び協力者は、その責めを負わないこと。

同 意 書

志布志市緊急通報システム設置事業に伴う費用負担額決定のために、私の世帯の市民税の課税状況について、保健課長が閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

住 所 志布志市

氏 名 ⑩

志布志市長 殿

注 1 4月又は5月に申請のあった場合は、前年度の課税状況となります。
(当該年度の課税状況が確定するのは6月のため)