

## 様式第1号（第4条関係）

## 緊急通報システム事業利用許可申請書

年　月　日

取手市長　　殿

(申請者)　　住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

連絡先\_\_\_\_\_

緊急通報システム事業を利用したいので、次のとおり申請いたします。

利用者	ふりがな 氏名		生年月日	(　歳) 年 月	男女
	住 所		固定番号		
		携帯電話			
病歴			医療機関	医院 主治医	
保険	1 国保・後期高齢 2 社保 4 生活保護 5 その他			3 共済	血液型
住宅	1 一戸建 2 中高層住宅( 階) 3 アパート 4 その他				
緊急連絡先	ふりがな 氏名	続柄	住 所	電話番号	
			〒		
			〒		
			〒		
固定電話の有無		有・無			
私及び同居者の個人情報（住民情報・課税情報・介護保険情報）を、この申請に関する審査のために調査し、及び市長が必要と判断した場合に関係機関に情報提供することについて、同意します。					
利用者記名_____					
代筆者記名_____					

利用者宅略図

◎目標となる建物等を書いて下さい。

