

緊急通報装置貸与申請書（兼現況届）

年 月 日

(宛先) 山武市長

緊急通報装置の貸与を必要としますので以下の内容を約束し申請いたします。

1. 緊急連絡先は、相互に連絡し対象者の状況等の共有に努めます。
2. 緊急通報装置は、生命の維持を約束するものでないことを理解し同意します。
3. 市長が、私及び私の属する世帯の世帯員全員に係る山武市保有の住民基本台帳を調査し、得た個人情報、緊急時通報システムを運営する事業者に提示することに同意します。
4. 緊急通報を発信し、緊急連絡先登録者、消防署・救急隊員、関係機関、市職員、関係機関が出勤した場合、通報者の安全を確認するため、施錠等により住宅内に立ち入ることが困難な場合、住宅の一部に破損が生じてもその責任は問いません。
5. 自らの過失により貸与された装置の紛失、破損又は故障させた場合の修理費用等を負担します。なお、借用した機器等は、申請者、緊急連絡先・保証人登録者にて返却を約束します。

利用者	フリガナ				生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日	生
	氏名 (自署)									
	住所	〒								
	電話番号	自宅	( )		携帯	( )				

緊急連絡先1	フリガナ				電話番号	自宅	( )			
	氏名 (自署)	利用者から みた関係				携帯	( )			
	住所	〒								
緊急連絡先2	フリガナ				電話番号	自宅	( )			
	氏名 (自署)	利用者から みた関係				携帯	( )			
	住所	〒								

※緊急連絡先は、保証人・家屋管理人・身元引受人（親族等）から2人以上登録をお願いいたします。

※設置工事の連絡先を選択してください。（利用者 / 緊急連絡先1 / 緊急連絡先2）

以下市記載欄

施行日 . . . 決裁日 . . . 起案日 . . . 第 号

市確認欄					受付印
種別	<input type="checkbox"/> 固定電話型 <input type="checkbox"/> モバイル型				
資格要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上のみで構成される世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害1・2級に該当する者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害1・2級に該当する者と65歳以上の高齢者のみの世帯				
決裁欄	課長	係長等	係員	係	
					<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下 ( )