

様式第1号(第5条関係)

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

深谷市長 宛て

住 所氏 名電 話

深谷市緊急通報システム事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり緊急通報システムの設置を別記の事項に同意して申請します。

記

ふりがな			年 月 日生 (歳)
利用者氏名			
利用者住所		電話	
世帯区分ごとの利用できるサービスと自己負担金額	<input type="checkbox"/> 同一敷地内及び同一建物内に通報できる親族が居住していない一人暮らしの高齢者等 ①緊急対応 + ②健康相談（鍵を預ける・預けない） 10円／月		
	<input type="checkbox"/> 同一敷地内に親族が居住しているが同一建物内に同居者がいない高齢者等、同居者がいるが日中一人暮らしとなる高齢者等、同居者が慢性的な疾患のある高齢者等 固定電話 <input type="checkbox"/> 非課税世帯880円／月 <input type="checkbox"/> 課税世帯1,760円／月 LTE回線 <input type="checkbox"/> 非課税世帯1,430円／月 <input type="checkbox"/> 課税世帯2,860円／月 <input type="checkbox"/> 鍵を預ける <input type="checkbox"/> 鍵を預けない 健康相談 <input type="checkbox"/> 利用する330円／月 <input type="checkbox"/> 利用しない		
固定電話	あり・なし		

連絡先等	ふりがな 氏 名	関係	住 所	電話番号	対応 時間	連絡 順位
緊 急 連絡先 1						
緊 急 連絡先 2						
緊 急 連絡先 3						
身体障害者手帳の有無及び障害名		有(障害程度 級 種) 無 障害名()				
かかりつけの医療機関名		病院名 住所 電話				
主 な 病 名						

別記

1. 緊急通報をしたときは、関係機関等の住宅内への立入りを認め、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一切責任を問いません。
2. 利用決定の際に必要があれば、私及び世帯員の市民税課税状況について市が確認することに同意します。
3. この申請書及び添付資料に記載した内容について、市がサービス提供事業者に情報提供することに同意します。また、サービス提供事業者に対して、自己負担金額の支払いが滞った場合、緊急通報システムの利用決定が取消されることがあることを了承します。