

様式第 1 号

年 月 日

利 用 申 請 書

八幡市長 様

シルバーライフラインシステムを利用したいので、次のとおり申請します。

対 象 者					
フリガナ		生年月日	明 大 昭		
氏 名			年 月 日 歳		
住 所	八幡市		電 話		
貸出機器	固定電話型 ・ モバイル型 (どちらか一方に○) ただし、モバイル型は固定電話型がつけられない方のみに限る				
対 象 状 況					
1. 65歳以上でひとり暮らし 2. 身障手帳1級または2級の交付を受けたひとり暮らし 3. その他 ()					
市民税課税状況		課税世帯 ・ 非課税世帯			
協 力 員 (緊急通報時に20分以内に駆け付けが可能な方 2名以上必要)					
順位	氏 名	住 所	電 話 番 号	続 柄	鍵有無
1			①		
			②		
2			①		
			②		
3			①		
			②		
上記の方はシルバーライフラインシステムが必要であると思われます。					
年 月 日					
民生委員					

緊 急 連 絡 先 （ 家 族 ）					
順位	氏 名	住 所	電 話 番 号	続 柄	鍵有無
1			①		
			②		
2					
3			①		
			②		

か か り つ け の 医 療 機 関				
医 療 機 関 名	科 目	主 治 医 名	電 話 番 号	主 な 病 歴
医 療 機 関 名	科 目	主 治 医 名	電 話 番 号	主 な 病 歴
				血液型

八幡市シルバーライフラインシステム利用にあたり、八幡市が私及び私の世帯に係る住民記録情報・市民税課税状況を利用すること並びに緊急時に対応できるよう利用申請書に記載した情報を、八幡市消防本部・民生委員・医療機関・受信センター委託事業所等関係機関職員へ提供することを認めます。

年 月 日

利用者署名（直筆）

協力員署名（直筆）

協力員署名（直筆）

協力員署名（直筆）