

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	年 月 日	歳
氏 名					
住 所	八幡市	電 話			
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 ()					
協 力 員					
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				印	

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			①		
			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

なお、今回の利用申請にあたり、下記の事項を承諾します。

1. 緊急時に対応できるよう申請書に記載した情報については民生委員・関係機関職員等への提供を認めます。
2. 通報を発し、受信センターからの確認電話に応答しない場合は、協力員・関係機関職員等の住宅への立ち入りを認めます。
3. 緊急時に協力員・関係機関職員等が住居内に立ち入る際、住居等の一部に破損が生じても修復責任を問いません。
4. シルバーライフラインシステムの利用に関しては、住宅管理者の了解を得ています。
5. 転出・死亡、その他の理由によりシルバーライフラインシステムが不用になった場合は、機器一式を速やかに返還します。