

# 記入例

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

## 【 二宮町シルバー緊急通報システム事業申請書 】

社会福祉法人  
二宮町社会福祉協議会長 様

次のとおり申請します。

		ID :	利用者負担金区分 :		
利用者	住所	二宮町二宮〇〇〇-〇-〇〇		性別	男・ <b>女</b> 血液型 <b>A</b>
	フリガナ	シャキョウ ハナコ		生年月日	大正・ <b>昭和</b> 〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)
	氏名	社協 花子 <b>印</b>			
	固定電話番号	0463-〇〇-〇〇〇〇	携帯電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	家族構成	<b>一人暮らし</b> ・高齢者二人暮らし・家族と同居( )			

※「利用者」と「申請者」が異なる場合には、下記の記入をお願いします。

申請者	「利用者」と「申請者」が同じ場合は、記入は不要です。				
-----	----------------------------	--	--	--	--

※ 緊急連絡先は、最低一人は親族の方の記入をお願いします。

連絡先①	住所	二宮町二宮〇〇〇-〇〇		駆けつけ時間 :	時間 <b>10分</b>
	フリガナ	シャキョウ タロウ		合 鍵 :	<b>もっている</b> ・いない
	氏名	社協 太郎	続柄 :	長男	
				固定電話番号	(0463-〇〇-〇〇〇〇)
				携帯電話番号	(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)
連絡先②	住所	平塚市山下〇〇〇-〇〇		駆けつけ時間 :	時間 <b>40分</b>
	フリガナ	シャキョウ カズコ		合 鍵 :	もっている・ <b>いない</b>
	氏名	社協 和子	続柄 :	長女	
				固定電話番号	(0463-〇〇-〇〇〇〇)
				携帯電話番号	(〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)
連絡先③	<p>緊急時に連絡先①～③の方にご連絡しますので、できるだけ多くの連絡先をご記入してください。 緊急時には、コールセンターから状況確認のお願いをすることや、病院の搬送先などのご連絡をします。</p>				

民生委員	氏名 記入は不要です。 地区名				
かかりつけ医	医療機関名	〇〇クリニック		担当医師名	〇〇先生
	住所	二宮町〇〇〇〇-〇-〇〇		電話番号	0463-〇〇-〇〇〇〇
持病	高血圧、糖尿病など				
特記事項	(何かあればご記入してください)				

【 同 意 書 】

二宮町シルバー緊急通報システム申請に関する下記の項目について同意します。

社会福祉法人  
二宮町社会福祉協議会長 様

1. 利用料の負担率を決定するために、社会福祉法人二宮町社会福祉協議会長が毎年二宮町長から私の介護保険料の所得段階の情報を収集すること。
2. 緊急時に対応するため、私に関わる申請書（表面）の申請項目の情報を関係諸機関（消防、民生委員児童委員、委託先及び関係機関）にあらかじめ提供すること。
3. 緊急対応の時に関係職員、委託事業者等の敷地の立ち入りを認め、住居内に入るに際してはやむを得ず住居及び家財等の一部を破損しても、その修復等の責任を二宮町社会福祉協議会、委託事業者及び関係機関の職員は負わないこと。

二宮町長 様

1. 利用料の負担率を決定するために、社会福祉法人二宮町社会福祉協議会長からの依頼に基づき **日付と利用者の住所、氏名を記入し、押印してください。**

平成〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 二宮町二宮〇〇〇-〇-〇〇

氏 名 社協 花子 (印)

※原則本人が記入（困難な場合は親族でも可）

○ 同居者が居る場合には、下記の記入をお願いします。

氏 名 ..... (印)

利用者との続柄.....

**同居者がいる場合のみ、同居者の氏名と続柄を記入し、押印してください。**

氏 名 ..... (印)

利用者との続柄.....

※ ここで得た個人情報につきましては、二宮町シルバー緊急通報システムの管理及び緊急時の体制作りのためにのみ使用し、その他の目的には利用しません。