

## 【 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		性 別	男 ・ 女	血 液 型		
	フリガナ		生年月日	大正・昭和			
	氏 名	㊟		年	月	日 ( 歳)	
	固定電話番号		携帯電話番号				
	家族構成	一人暮らし ・ 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	住 所		電 話 番 号	
	氏 名	㊟	利用者との関係	

※ 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		駆けつけ時間： 時間 分	
	フリガナ		合 鍵：もっている ・ いない	
	氏 名	続 柄：	固定電話番号 ( )	携帯電話番号 ( )
連絡先②	住 所		駆けつけ時間： 時間 分	
	フリガナ		合 鍵：もっている ・ いない	
	氏 名	続 柄：	固定電話番号 ( )	携帯電話番号 ( )
連絡先③	住 所		駆けつけ時間： 時間 分	
	フリガナ		合 鍵：もっている ・ いない	
	氏 名	続 柄：	固定電話番号 ( )	携帯電話番号 ( )

民生委員	氏 名	地区名
かかりつけ医	医療機関名	担当医師名
	住 所	電話番号
持 病		
特記事項		

【 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、私の介護保険料の所得段階の情報を提供すること。

年 月 日

住 所.....

氏 名.....(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.....

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。