

第1号様式（第5条関係）

緊急通報事業利用申請書

平成 年 月 日

(申請者)

住 所

氏 名

電話番号

下記のとおり大府市緊急通報事業の利用を申請します。

利用希望者	住所				電話番号	
	氏 名	続 柄	生 年 月 日	備 考		
申請理由	身体が虚弱なため、緊急時の通報を希望します。					
	[身体状況・病気やけがの状況]					

家族・親族	氏名	続柄	生年月日	住所	電話番号

協力員	1	氏名		続柄		生年月日	
		住所				電話番号	
	2	氏名		続柄		生年月日	
		住所				電話番号	

- \* 緊急通報事業を利用するには「電話回線」と「協力員（最低2名）」が必要となります。
- \* 協力員は、親族、友人、知人、隣人などどなたでも結構ですがなるべく近隣の方をお願いします。

### 承諾署名欄

この事業の利用の適否を判断するためや、利用対象者への援助を行うために大府市が行う下記の事項について承諾します。

- (1) 大府市や地域包括支援センター等関係機関の職員が家庭訪問及び電話での相談を行うこと。
- (2) 地域包括支援センター、民生児童委員などの関係機関と連絡調整すること。

利用者署名 \_\_\_\_\_ 署名代行者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_ )