

緊急通報システム設置申請書

年 月 日

清 須 市 長 様

住 所

氏 名



※自署した場合、押印は不要です。

清須市緊急通報システム事業実施要綱に基づき、次のとおり申請します。

利 用 者	フリガナ											生年月日	年 月 日	
	氏 名													
	個人番号													
	住 所	清須市										性別		
		電話( ) -										血液型	型	
家屋の状況		持ち家 ・ 借 家 (名称等 )												
緊 急 連 絡 先	氏 名	続 柄	住 所							電 話 番 号				
同 居 家 族	氏 名	続 柄	個人番号【同一世帯に本人以外の世帯員がいる場合】											
対 象 要 件	1 ひとり暮らし高齢者 2 高齢者世帯で緊急性のある病気を持つ者 3 身体障害者のみの世帯 4 その他 ( )													
か か り つ け の 医 療 機 関	医 療 機 関 名		住 所							電 話 番 号				
持 病 等														
日 常 生 活 上 注 意 を 要 す る 理 由														
希 望 業 者 名		※設置工事年月日							年 月 日					
備 考		※欄は記入しないでください。												

この申請に基づく私と私の属する世帯の全ての世帯員の課税状況について調査すること。  
また、上記の内容のうち、個人番号を除く情報を関係機関および設置業者に提供することに同意します。

本人氏名



※自署した場合、押印は不要です。