

長久手市緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住 所
氏 名 ④
電 話 () -

緊急通報システム事業の利用を申請します。また、下記の内容を消防本部、担当民生委員、市内地域包括支援センターへ情報提供することに同意します。

フリガナ		生年月日	大正・昭和 年 月 日	性別	男・女
利用者 氏名		電話番号	自宅 () 携帯 -		
住 所	長久手市				
世帯員名		生年月日	大正・昭和 年 月 日	続柄	
かかり つけ医		電話番号	() -		

緊急 連絡先 A	フリガナ		続柄	電話 番号	自宅 () -
	氏名				携帯電話 - -
	住所				
緊急 連絡先 B	フリガナ		続柄	電話 番号	自宅 () -
	氏名				携帯電話 - -
	住所				
協力員 1	フリガナ		続柄	電話 番号	自宅 () -
	氏名				携帯電話 - -
	住所				
協力員 2	フリガナ		続柄	電話 番号	自宅 () -
	氏名				携帯電話 - -
	住所				
協力員 3	フリガナ		続柄	電話 番号	自宅 () -
	氏名				携帯電話 - -
	住所				

(裏面)

誓 約 書

長久手市長 殿

このたび、長久手市緊急通報システム事業を利用する際、消防職員及び協力員等が緊急時等やむを得ない理由により、わたくしの家屋等に立ち入り、損害を与えた場合について、一切異義申し立てしないことを誓約します。

年 月 日

住 所 長久手市

氏 名

印