

緊急通報装置貸与申請書

年 月 日

摂津市長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話 ()

次のとおり緊急通報装置を利用したいので申請します。
 なお、サービスの決定や利用継続の手續に当たって、担当職員が課税台帳の閲覧や介護保険情報の閲覧を行うことを承諾します。

利 用 者 ①	フリガナ				生年 月日	年 月 日
	氏 名					
	連 絡 先	摂津市			電話 (固定) ()	電話 (携帯) ()
	家庭状況	ひとり暮らし ・ 昼間ひとり暮らし ・ 高齢者のみ世帯 昼間高齢者のみ世帯 ・ その他 ()				
利 用 者	フリガナ				生年 月日	年 月 日
	氏 名					
	連 絡 先	電話 (携帯) ()				
機 器	固定型 ・ 携帯型 (固定電話回線を設置していない場合)					
世 帯 員 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	生計中心者	※ 生計中心者に◎印を 記入してください。	
緊急通報装置の貸与 が必要な理由						
申請経路		本人・家族・ケアマネジャー・民生委員・その他 ()				
合鍵預託先		市の委託業者 ・ キーボックス				
キーボックス設置場所						
開錠方法 (暗証番号)						

生計中心者の 市町村民税の所得割額	円	所 得 階 層	階層
		利用者負担額	円