

## 大江町緊急通報体制整備事業利用申請書

申請年月日	年 月 日			
申請者  (課税台帳 閲覧同意者)	氏名	ふりがな		
	住所	大江町大字		
	生年月日	明治・大正	年 月 日	
	区名		年齢	歳
	電話番号			
申請の理由 (該当するものを ○で囲む)	1. ひとり暮らし高齢者 2. ひとり暮らし身体障害者 3. その他 ( )			
緊急時連絡先	氏名	住所	連絡先(電話)	申請者との関係

下記の条件を承諾のうえ、以上のとおり申請します。

大江町長 様

### ※利用の条件

- (1) 緊急通報を発し、緊急通報受信事務所等からの安否確認電話等に応答しない場合は当該事務所職員、関係機関職員等の住宅内への立ち入りを認めます。
- (2) 緊急時に緊急通報受信事務所職員、関係機関職員等が住宅に立ち入る場合は、住宅等の一部に破損が生じても修復の責任を問いません。
- (3) 設置された機器を故意に破損した場合は、その修復に要する費用を負担します。
- (4) 課税台帳を閲覧することに同意します。

担当民生委員氏名		電話番号	
----------	--	------	--