様式第１号(第５条関係)

**記入例（家族申請）**

令和**４**年**４**月**２６**日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住　　所 | **水戸市☆☆☆** |
| 申請者 | 氏　　名 | **水戸　花子** |
|  | 続　　柄 | **長女** |
|  | 電話番号 | **090 - 1234 - 5678** |

守谷市長　　　　宛て

**携帯電話をお持ちの方は、**

**各連絡先に必ずご記入ください。**

ひとり暮らし高齢者等緊急通報支援事業利用申請書

　守谷市高齢者生活支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

１　利用者情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **利 用 者** | フリガナ  氏　　名 | |  | | | | 性　　別 | **男** |
| 住　　所 | | **守谷市大柏○○○** | | | | 生年月日 | **１７**年 **２**月 **２**日  Ｔ  Ｓ |
| 電話番号 | | （固定）**0297 - 45 - ○○○○**  （携帯）**090 - 9999 - 9999** | | | | 年　　齢 | **８０**歳 |
| **緊 急 連 絡 先** | 通報  順位 | フリガナ  氏　　名 | | 続柄 | 連 絡 先 情 報 | | | |
| １ | **申請者** | | **長女** | 住　所 | **〒310-8555**  **同　上** | | |
| 電話番号 | **029 - ☆☆☆ - ☆☆☆☆**  **緊急連絡先は、遠方にお住まいであっても、極力、ご親族をご記入ください。** | | |
| 携帯電話 | **090 - 1234 - 5678** | | |
| ２ |  | | **長男** | 住　所 | **〒302-0198**  **守谷市大柏□□□** | | |
| 電話番号 | **0297 - 46 - □□□□** | | |
| 携帯電話 | **080 - 1234 - 5678** | | |
| ３ |  | | **次男** | 住　所 | **〒302-0109**  **守谷市本町△△△** | | |
| 電話番号 | **0297 - 47 - △△△△** | | |
| 携帯電話 | **070 - 1234 - 5678** | | |

２　医療情報

|  |  |
| --- | --- |
| 病　　　名 | **高血圧・糖尿病** |
| かかりつけ医療機関 | **××病院** |
| 主　治　医 | **××先生** |
| 所　在　地 | **守谷市×××**  **医療情報は、救急隊や病院に情報提供します。** |
| 電話番号 | **0297　 - 　48　 - ××××** |

（市役所チェック欄）

**□** 固定電話 （ 有 ・ 無 ）　⇒　無い場合　**□** ｵﾌﾟｼｮﾝ電話回線 （ 要 ・ 不要 ）

**□** 自宅鍵の預かり （ 可 ・ 不可 ）　　　　**□** ペット （ 有 ・ 無 ）

**□** 通知送付先・設置連絡先

（ 申請者 ・ 利用者 ・ 緊急連絡先① ・ 緊急② ・ 緊急③ ・ その他＜　　　　　＞ ）

３　住宅状況

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 一戸建て　・　中高層住宅（　　階）　・　アパート（　　階） |
| 状況 | （２）階建て／エレベーター（ 有 ・ 無 ）／オートロック（ 有 ・ 無 ） |

４　自宅内の見取り図（間取り）　※玄関・リビング・寝室などの間取り、電話機の位置

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 寝室  浴室  台所  居間  トイレ  玄関 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

５　事業利用についての承諾

**※ ２階がある場合は，並べて記載。**

**ただし、日常生活で２階を使わない場合は、１階のみの記載で可。**

**※ 固定電話の位置を記載。**

　　事業の利用にあたり、下記の事項を承諾します。

記

　・守谷市高齢者生活支援事業の利用決定に必要な住民記録情報、課税情報、介護保険情報、その他の情報について各関係機関に調査、照会等を行うこと。

　・提出した申請書（様式第１号）に記載した利用者情報を、受託事業者、消防等関係機関に提供すること。

　・緊急事態発生時、救助者が住宅内に立ち入る際に、住宅の一部に破損又は汚損が生じても賠償責任を問わないこと。

　・貸与された機器を故意又は過失により破損し、又は紛失したときは、速やかにその旨を申し出るとともに、当該機器の損害に係る実費を負担すること。

　・事業を利用するにあたって、利用者宅の鍵を預けること。

　・自宅等の鍵を預けることに承諾できない場合には、救助活動に支障があること。

利用者名　　**守谷　太郎**

申請者名　　**水戸　花子**