

高齢者緊急通報システム利用申請書

杉並区長 宛

年 月 日

次のとおり、高齢者緊急通報システムの利用を申請します。

利用者 (申請者)	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏名				() 歳	
	固定 電話番号			ファックス		
				携帯電話		
	住所	杉並区				
		(マンション・アパート名、部屋番号)				
	住居状況	※カッコ内は○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 専用住宅（所有・賃貸） <input type="checkbox"/> 共同住宅（所有・賃貸）				
[※賃貸の場合は、家主等へ設置工事の承諾が必要です。 <input type="checkbox"/> 設置工事了承済み <input type="checkbox"/> 設置工事日までに了承を得る						
自宅の鍵	*委託事業者に鍵を預けていただかないと利用できません。 <input type="checkbox"/> 複製あり <input type="checkbox"/> 設置工事日までに用意する					
防犯システム	<input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している（契約会社： ）					
申請理由	※入院中の場合は、事前にご相談ください。					
世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 日中又は夜間単身高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者（二人以上）世帯 <input type="checkbox"/> 日中又は夜間複数高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
(同居登録者を除く) 同居の家族	フリガナ	続柄	生年月日	生活状況等		
	氏名					
			年 月 日	※○をつけてください。 在宅・入院・入所・就労・修学 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
			年 月 日	※○をつけてください。 在宅・入院・入所・就労・修学 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※同居の家族とは、二世帯住宅の家族や同一敷地内別棟居住の家族を含みます。

※65歳未満の同居家族がいる場合は、別途提出していただく書類がございますので、区までご相談ください。

《裏面あり》

緊急連絡先 委託事業者から、緊急連絡先の方に電話が入ります。優先順位に従って上からご記入ください。(必ず2名以上ご記入ください。)

※国内在住の方に限ります。

1	フリガナ		続柄	電話番号
	氏名			自宅： 携帯：
	住所	〒		
2	フリガナ		続柄	電話番号
	氏名			自宅： 携帯：
	住所	〒		
3	フリガナ		続柄	電話番号
	氏名			自宅： 携帯：
	住所	〒		
4	フリガナ		続柄	電話番号
	氏名			自宅： 携帯：
	住所	〒		
5	フリガナ		続柄	電話番号
	氏名			自宅： 携帯：
	住所	〒		

高齢者在宅サービスをご利用の際、すでに口座登録のある方で口座登録情報の変更を希望される場合はお申し出ください。

窓口 きた方	フリガナ 氏名		続柄		電話	
	住所					

*** 機器の設置に関しては委託事業者から連絡します。(下見訪問後、日を改めて工事をいたします。)**

機器設置に関する 連絡先	フリガナ 氏名		利用者との続柄	
			電話番号	