

年 月 日

酒田市長 あて

申請者住所

申請者氏名

在宅安心相談コール事業利用申請書

酒田市在宅安心相談コール事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、利用の決定のために必要があるときは、私の市町村民税課税状況について、市長が調査すること及び協力員及び関係機関等への私の個人情報を提供することに同意します。また、私が緊急通報を発したときは、協力員及び関係機関等の住居内への立ち入りを認め、その立ち入りに際し、やむを得ず住居等に破損が生じても、立ち入った者に対し、一切の責任は問いません。

1 利用者

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	
住所			
電話番号			

2 医療機関

慢性的な疾患名		血液型	型
医療機関		電話番号	
医療機関		電話番号	

3 親族連絡先

フリガナ	(鍵預かり)		
氏名	(続柄)		
住所	(駆付時間 分)		
電話番号	①	②	

