

第1号様式（第6条関係）

高齢者安否確認システム運用事業利用申請書

年 月 日

南 幌 町 長 様

申請者 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____（続柄 _____）

電話番号 _____

高齢者安否確認システム運用事業について、次のとおり利用したいので申請します。

ふりがな 氏 名	☐ 申請者と同じ		性 別	
			男 ・ 女	
住 所	南幌町			
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日			
電話番号				
身 体 状 況	主な病名			
	現 在 の 症 状			
医 療 の 状 況		受けていない ・ 通院（ 定期 ・ 不定期 ）		
掛かり付け の医療機関等		○名 称 ○所 在 地 ○主 治 医 ○診療科目 ○電 話 ○そ の 他		

自宅の状況		自宅	貸家	間借	公営住宅	アパート	その他
ご家族等の連絡先	第 1 連絡先	ふりがな 氏 名				続柄	
		住 所					
		電 話					
	第 2 連絡先	ふりがな 氏 名				続柄	
		住 所					
		電 話					
その他 特記事項							

誓 約 書

南幌町が行う高齢者安否確認システム運用事業の利用を受けることについて、高齢者安否確認システム運用事業実施要綱その他関係機関の指示するところに従うと共に緊急時にドア等を破壊したときは、私が責任をもって対応、処理することを誓約いたします。

なお、緊急時には救急隊、医療機関、その他必要な関係機関へ、申請書に記載した私の個人情報を提供されることについても異存ありません。

申請者_____