ひとり暮らし高齢者等緊急通報システムの利用に関する届出書

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システムの利用申請にあたり、下記のとおり利用に関する届出をします。

※ 同居の親族等に関して、下記の該当する項目にチェックを入れ必要事項を記入してください。

□ ①住民票上の住所にいるが、現に同居していない

届出対象者	氏名　　（続柄：　　）
届出対象者が実際に住んでいる場所	
居住開始時期	昭 和・平 成・令 和　　年　　月
住民登録を変更できない理由	

□ ②緊急時に救援要請が困難な疾患等がある

※ 地域包括支援センター担当者の確認・署名が必要です。

届出対象者	氏名　　（続柄：　　）
救援要請が困難な理由	（疾患名 / 障がい名 / その他　　）により、慢性的に緊急時に電話機を利用した救援要請が困難になると予測される（　　）の症状がある（または括弧内の状態にある。）
地域包括支援センター担当者署名	（　　）地域包括支援センター　担当（

令和　　年　　月　　日

（宛先） 岡崎市長

申請者　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

※代筆の場合は、申請者名の記入と申請者印が必要です。

※申請者と異なる場合に下欄に記載

代筆者　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄