

# 御代田町緊急通報サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

御代田町長 様

申請者住所

氏 名

電話 自宅)

携帯)

下記により見守り事業を利用したいので申請します。

利用者	ふりがな		生年月日	年齢
	氏名			歳
	住所	御代田町大字		行政区
	電話	自宅) 携帯)		
世帯員又は介護者の状況	氏名	続柄	備考	
サービスを必要とする理由				
調査内容 (町記入欄)				

介護予防マネジメント実施時、またはサービス提供時に必要があるときは、御代田町から地域包括支援センター若しくはサービス提供事業者の関係者に、町が保有する私の個人情報を提示することに同意します。

本人署名

代筆の場合  
代筆者名・続柄

上記サービスの利用を決定してよろしいでしょうか。

課長	介護高齢係長	介護高齢係	地域包括支援係長	地域包括支援係	受付

# 緊急通報サービス申込書

申請日 令和 年 月 日

設置日 令和 年 月 日

更新日 令和 年 月 日

利 用 者	
フリガナ	
氏 名	生年月日
住 所	〒 御代田町大字
	行政区
電 話	自宅) 携帯電話)

緊 急 連 絡 先	
フリガナ	
氏 名	続柄
住 所	〒
	行政区
電 話	自宅) 携帯電話)

連 絡 協 力 員	
フリガナ	
氏 名	続柄
住 所	〒
	行政区
電 話	自宅) 携帯電話)

\* 協力員は緊急通報サービスの内容をご理解の上、町内に住所があり、登録利用者の緊急時に対応できる範囲内の距離にお住まいの方をご記入ください。

\* 続柄の欄には「隣人」など利用者との関係を記入して下さい。

(変更)

# 御代田町緊急通報サービス事業 利用変更申請書

令和 年 月 日

御代田町長 様

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※申請者が利用者本人の場合、住所、電話番号は記載不要

下記のとおり変更したいので申請します。

## 1. サービス利用の休止または再開

## 2. サービス利用の中止

利用者	ふりがな		生年月日	年齢
	氏名			歳
	住所	御代田町大字		行政区
	電話	自宅) 携帯)		

## 1. サービス利用の休止または再開

利用休止の期間	令和 年 月 日から 年 月 日まで
利用再開の時期	令和 年 月 日から
理由	

## 2. サービス利用の中止

利用中止の時期	令和 年 月 日
理由	

上記サービスの変更を決定してよろしいでしょうか。

課長	介護高齢係長	介護高齢係	地域包括支援係長	地域包括支援係	受付
撤去方法	<input type="checkbox"/> 業者による撤去を希望 <input type="checkbox"/> 自分での撤去、返却を希望				