

# 厚木市緊急通報システム事業申請書

年 月 日

(あて先) 厚木市長

厚木市緊急通報システムを利用したいので、申請します。

申 請 者	ふりがな 氏 名				性別	男 ・ 女
	住 所	厚木市				
	生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 ( 歳)				
	電話番号					
	血液型	( A B O 式 )		( R H 式 )		
	身体 の状況 (傷病名等)					
	通院先				主治医	
緊 急 時 の 対 応		氏名	関係	住所	電話番号	
	自宅の鍵の管理					
	自宅の管理					
<p>厚木市緊急通報システム事業を利用するに当たり、次の事項について承諾します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 緊急事態が発生した場合は、別紙緊急通報システム利用者登録台帳に記載してある緊急連絡先に連絡をします。</li> <li>2 緊急通報を発し通報を受けた者からの確認電話に応答しない場合は、通報を受けた者の住居内への立入を認めます。</li> <li>3 緊急通報を受けた者が住居内に入るに際し、やむを得ず住居等の一部に破損が生じてても、修復等についての責任を問いません。</li> <li>4 私の身体及び健康状態について、主治医等に調査・確認し、報告を求めることに関して同意します。</li> </ol> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">氏名 _____</p>						