

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

浦添市長 殿

利用者申請者 氏名

緊急通報システム事業による見守りサービスを利用したいので申請します。

利用申請者	住所			
	氏名		生年月日	
	電話		<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正
		年	月	日
かかりつけ 医療機関名	電話			
親族	住所	電話		
	氏名	続柄		
	住所	電話		
	氏名	続柄		

【窓口に来た人】利用申請者と異なる場合は記入して下さい。

氏名： 申請者と 電話番号：
の続柄：

同意欄	私は、本事業の利用のための手続き等に関して、必要最小限の範囲において、私及びその家族の個人情報を使用することに同意します。	
	また、この事業の利用に必要な情報について、浦添市が委託している委託事業者へ情報提供することについて同意します。	
	本人氏名	代筆者氏名

【添付書類】

1. 診断書（様式第2号）
2. 見守り協力員確保書（様式第3号）
3. 住居立入等承諾書（様式第4号）
4. 誓約書

様式第2号(第7条関係)

【浦添市緊急通報システム利用申請用】

診 断 書			
住 所			
氏 名			
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
診断名			
経過及び 投薬内容を含む 治療内容			
感染症の有無	主治医として知り得る感染症を記入してください。あらためて 検査を実施する必要はありません。		
	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有り ()		
上記のとおり診断する。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 医療機関名 : _____ 所在地 : _____ 医師氏名 : _____ 印			

見守り協力員確保書

年 月 日

浦添市長 殿

利用者 氏名

下記の者を見守り協力員として定めました。

協力員	住所		電話	
	氏名		続柄	
協力員	住所		電話	
	氏名		続柄	

【協力員】

1. 協力員は、緊急通報センターからの依頼があったときは、利用者宅を訪問し、利用者の安否の状況を確認するものとする。
2. 協力員は、必要があると認めたときは、適切な措置をとることができる。
3. 協力員は、利用者の安否の状況を緊急通報センターへ連絡しなければならない。