

緊急通報装置利用にかかる申立書

利用者氏名			
同居者の状況	1	氏名	
		勤務（就学）先名称	
		勤務（就学）先所在地	住所：
		勤務（就学）時間	時 分 ～ 時 分
		通勤（通学）時間	往復 時間 分
		勤務（就学）日	月・火・水・木・金・土・日
	2	氏名	
		勤務（就学）先名称	
		勤務（就学）先所在地	住所：
		勤務（就学）時間	時 分 ～ 時 分
		通勤（通学）時間	往復 時間 分
		勤務（就学）日	月・火・水・木・金・土・日
	3	氏名	
		勤務（就学）先名称	
		勤務（就学）先所在地	住所：
		勤務（就学）時間	時 分 ～ 時 分
		通勤（通学）時間	往復 時間 分
		勤務（就学）日	月・火・水・木・金・土・日
高齢者が一人となる時間帯	ほぼ毎日 1週間に（ ）日 時ごろ ～ 時ごろ		
高齢者が一人となる時間帯が発生する理由	（具体的に記入してください）		

（※1）必要に応じて、同居者の状況を確認することがあります。

（※2）利用者が、居宅で一人となる期間が週4日以上、1日当たり6時間以上で、一定期間継続する場合を対象とします。

上記のとおり相違ないことを申し立てします。

なお、上記内容に事実と反することが判明した場合は、緊急通報装置の利用を取り消され、設置等にかかった費用全てについて返還を命じられた場合も異議を唱えません。

島本町長 様

年 月 日

（利用者氏名）

印