

第1号様式（第6条関係）

緊 急 通 報 シ ス テ ム 事 業 設 置 申 請 書					
年 月 日 (宛先) 伊奈町長 申請者 住 所 氏 名 電話番号 ()					
伊奈町緊急通報システム事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。					
世 帯 構 成	氏 名		続 柄		生 年 月 日
	世帯主				
親 族 等 連 絡 先	氏 名		住 所		電 話 番 号
					続 柄
					年 齢
住 宅 の 状 況 (該当部分に☑)	(1) ☐ 自家 ☐ 借家			電 話 回 線 種 類	
	(2) ☐ 一戸建て ☐ アパート				
	(3) ☐ 木造 ☐ モルタル ☐ 鉄筋				
希望する緊急 通 報 機 器	固定電話回線対応機器(☐ エース機器 ☐ NTT機器 ☐ コヤマ機器) 無線回線対応機器(☐ コヤマ機器)				
申 請 理 由					
か か り つ け の 医 療 機 関	医 療 機 関 名		電 話 番 号	持 病 (既 往 歴)	血 液 型
補 助 金 振 込 先 口 座 情 報	銀行 (信用金庫・農業協同組合)			支店(支所)	
	普通 ・ 当座	口座 番号		フリガナ 口座名義人	
(※補助金を申請する場合は、次の同意書を必ずご記入ください。) 同意書 緊急通報システム補助金の交付審査にあたり、生活保護受給状況の確認及び住民税の課税状況を町が保有する公簿等により確認すること、及び緊急通報システムを利用して医療機関等へ搬送された際、通信通報等の管理を行う事業者が、上尾市消防本部から搬送先の病院情報の提供を受けることに同意します。 年 月 日 申請者氏名 _____					