

# 安心電話利用申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

私は、ひとり暮らしで就労していないため、以下のとおり安心電話の利用を申請します。

安心電話の利用に係る審査のため、市が審査に必要な範囲で対象高齢者の住民基本台帳及び世帯状況について調査することに同意します。 また、申請した内容を必要な範囲で委託団体と情報共有することについても同意します。

対象高齢者 (安心電話を利用する方) 申請者	フリガナ		生年月日	明・大・昭	
	氏名	(※)		年 月 日	
		(※)本人の署名、又は記名押印			
	住所	千葉市 区			
	電話番号	(固定)	— —		
		(携帯)	— —		
登録する番号	固定 ・ 携帯 (いずれかに○をしてください)				
電話希望日 (曜日に○)	月 火 水 木 金				
かかりつけ医療機関名	(電話番号) — —				
提出者	<input type="checkbox"/> 対象高齢者(以下、記入不要) <input type="checkbox"/> 親族等(以下、記入)				
	フリガナ		続柄	対象高齢者から見て	
	氏名	(※)			
		(※)本人の署名、又は記名押印			
	住所	<input type="checkbox"/> 対象高齢者と同じ(記入不要) <input type="checkbox"/> 対象高齢者と異なる(住所を記入)			
連絡先	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先) — —			
	電子メールアドレス	@			
対象高齢者の緊急連絡員として次のとおり連絡先を登録します。 本書に記載した事項について、消防等市関係部局、警察等関係行政機関、及び委託団体へ情報提供することに同意します。					
緊急連絡員	①	フリガナ	対象高齢者との続柄	(携帯電話などの連絡先)	
		氏名		電話番号 — —	
		住所			
	②	フリガナ	対象高齢者との続柄	(携帯電話などの連絡先)	
		氏名		電話番号 — —	
		住所			
	③	フリガナ	対象高齢者との続柄	(携帯電話などの連絡先)	
		氏名		電話番号 — —	
		住所			

\* 緊急連絡員になる方から承諾を得たうえでご記入ください。