

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

福祉電話事業利用申請書

(宛先) 春日井市長

住所
申請者
氏名

福祉電話事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	

緊急連絡先①

住所	電話番号		
フリガナ 氏名		続柄	

緊急連絡先②

住所	電話番号		
フリガナ 氏名		続柄	

現況（困っていること等をお書きください。）

--

承 諾 書

平成 年 月 日

(宛先)春日井市長

申請者

住 所

氏 名

印

福祉電話事業を利用するにあたり、下記の事項について承諾します。

記

- 1 安否確認を行う日に外出するときは、事前に春日井市社会福祉協議会まで連絡すること。
- 2 安否確認ができなかった場合、救助関係者が必要な範囲において住居に立ち入ること。
- 3 救助関係者が安否確認または救助のために行った止むを得ない行為により受けた損害については、春日井市及び救助関係者はその責めを負わないこと。

福祉電話事業実態調査票

住 所					
氏 名	男 ・ 女				
生年月日	年 月 日 (歳)				
民生委員		電話			
住宅	自家	借家	アパート	間借り	
建物の構造	木造	鉄筋	平屋	長屋	二階建て
生保受給	有 ・ 無				
主治医					
身体の状況	健康 ・ 要介護度等 ()				
生活の状況	特に問題なし その他 ()				
近親者の状況	氏 名	年齢	続柄	住 所	電 話
備 考					

調査担当者_____

福祉電話使用者が対象です。

福祉電話事業利用申請書・承諾書・福祉電話事業実態調査票に高齢者日常生活用具（貸与）申請書（福祉電話）・日常生活用具借受書（福祉電話）も併せて提出してください。

福祉電話事業利用申請書

(宛先) 春日井市長 伊藤 太

住所
申請者
氏名

福祉電話事業を利用したいので、次のとおり申請

利用者氏名等を記入してください。

対象者	住所				
	氏名				
	生年月日	年	月	日	電話番号

緊急連絡先①

住所	電話番号		
フリガナ 氏名	緊急時に連絡ができる親族氏名等を記入してください。 TELは昼間時間帯(携帯電話・仕事先)の連絡先も記入してください。		

緊急連絡先②

住所	電話番号		
フリガナ 氏名		続柄	

現況（困っていること等をお書きください。）

具体的に記入してください。

承諾書

平成 年 月 日

(宛先)春日井市長 伊藤 太

1～3の項目を確認後、利用者氏名等を記入し、朱肉印で押印してください。

申請者

住所
氏名

●印

福祉電話事業を利用するにあたり、下記の事項について承諾します。

記

- 1 安否確認を行う日に外出するときは、事前に春日井市社会福祉協議会まで連絡すること。
- 2 安否確認ができなかった場合、救助関係者が必要な範囲において住居に立ち入ること。
- 3 救助関係者が安否確認または救助のために行った止むを得ない行為により受けた損害については、春日井市及び救助関係者はその責めを負わないこと。