

横手市緊急時あんしんボタン配布事業利用申請書

令和 年 月 日

横手市長様

申請者 住所

氏名

(利用者との続柄)

電話

横手市緊急時あんしんボタンを利用したいので、下記のとおり申請いたします。

記

利用者	住所								
	ふりがな		性別	男・女					
	氏名								
	電話								
	生年月日	明治	・	大正	・	昭和	年	月	日
緊急連絡先	氏名		続柄		電話				
	住所								
申請事由	該当する事由に○をつけてください。 ① おおむね65歳以上でひとり暮らしの方 ② 高齢者のみの世帯に属する方 ③ 身体障がい者であって生活に不安を持つ方 ④ その他 ()								

横手市緊急時あんしんボタン（以下「ボタン」という。）を利用するにあたり、次の事項について承諾いたします。

- ① かかりつけ医療機関があっても、他の病院に緊急搬送される場合があること。
- ② 救命救急活動の内容によっては、救急隊員の判断によりボタンを活用しない場合があること。
- ③ 玄関の内側にシールが貼られている場合は、本人、同居人等の同意を得ることなく、救急隊員が冷蔵庫を開けてボタンを取り出し、緊急情報用紙を活用する場合があること。
- ④ 緊急情報用紙に救急隊員等への伝言を記載されていても、必ずしも実行されるとは限らないこと。
- ⑤ ボタンは適切に管理し、情報の変更があるときは、速やかに更新すること。
- ⑥ ボタンの譲渡、または貸付けをしてはならないこと。

署名・同意欄