

緊急通報システム利用取消届出書

豊中市長 あて



住所 豊中市〇〇〇町1-X-X-XXXX
(届出人) 氏名 〇〇 〇〇 続柄(長男)
電話 090-XXXX-XXXX

(利用者) 住所 豊中市中桜塚X-X-X-101
氏名 〇〇 〇〇〇

緊急通報システムの利用について、下記の理由により利用の取消しを届出します。

記

該当する内容に丸をし、必要事項を記入してください。

届出理由 ※下記、四角「□」内の該当する箇所にチェック「✓」をしてください。 また()内に必要事項を記入してください。		
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> 長期入院 <input type="checkbox"/> 施設に入所 <input checked="" type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他()		
機器の返却	どちらか選択しチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 委託業者による引取り <input type="checkbox"/> 関係者による返却	※「委託業者引取り」の場合は、連絡先を記入してください。 氏名: 〇〇 〇〇 続柄: 長男 連絡先: 090-XXXX-XXXX
取外し希望日 (有・無)	第一希望日: 4/0(0) 午後1時頃 第二希望日: 第三希望日: ※希望日は、ある場合のみ記入し、書類を提出する日から2週間以後の日付に設定してください。委託業者から直接電話にて日程調整させていただきます。空き状況等により、ご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。	

＜市役所処理欄＞

利用者 ID:

決定通知書	<input type="checkbox"/> 送付不要 <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 親族	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ ※同じ場合は□内へチェックする。 氏名: 続柄: 住所: 〒 -
鍵預託	<input type="checkbox"/> 協力員・OSS	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未設置廃止 ・ 本人所有分(SL5/SL6/SL7)