

緊急通報システム利用取消届出書

豊中市長 あて



住所 \_\_\_\_\_  
(届出人) 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( ) \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

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 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 type="checkbox"/> 委託業者による引取り <span style="color: blue;">→</span> <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： 続柄： 連絡先： - -
取外し 希望日 (有・無)	第一希望日：                      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：

鍵預託	協力員・OSS	その他	未設置廃止	・ 本人所有分
-----	---------	-----	-------	---------