様式第１号(第５条関係)

令和　　年　　月　　日

緊急通報システム事業利用申請書

松茂町長　　様

申請者　住所

氏名

続柄

下記のとおり、緊急通報システム事業の利用を申請します。

利用者	電話番号		通報装置	固定型 ・ 携帯型	血液型　　型	
	携帯機種					
	ふりがな 氏　　名		生年 月日	大正 昭和　　年　　月　　日(　　歳)		
	住　　所	松茂町				
	住　　居 管 理 者	住所　　氏名　　電話				
	身体障害	障害名：				
	現在治療 中の病気	(病名)　　(症状)				
	かかりつ けの病院	医　療 機関名	(主治医名)			
親族等 緊急 連絡	住　所					
	ふりがな 氏　名		関係		電話 番号	
第１ 協力員 (必須)	住　所				鍵	有 ・ 無
	ふりがな 氏　名			電話番号		
	利用者との関係					
第２ 協力員 (必須)	住　所				鍵	有 ・ 無
	ふりがな 氏　名			電話番号		
	利用者との関係					
第３ 協力員	住　所				鍵	有 ・ 無
	ふりがな 氏　名			電話番号		
	利用者との関係					

建物・案内図・平面図

（居宅内の間取り（玄関、寝室及び固定型利用者は通報装置設置場所）を明示すること。）

民生委員記入欄	利用者は、緊急通報システム事業を利用する対象要件に該当することを認めます。 令和　　年　　月　　日 住　所 民生委員　氏　名 ＴＥＬ

処理欄	承認番号	登録番号 年　月　日	通報装置設置日	利用取消日