

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

御船町在宅高齢者緊急通報システム利用申請書

御船町長 様

申請者 住所 御船町大字

氏名 印

御船町在宅高齢者緊急通報システムの利用を申請します。

本人	ふりがな氏 名		性 別	男 ・ 女	
	住 所	御船町大字		電話番号	
	生年月日	T S 年 月 日 () 歳		血液型	
	主疾患名				
	医療機関		医療機関電話番号		
同居人 1	ふりがな氏 名		性 別	男 ・ 女	
	生年月日	T S H 年 月 日 () 歳		続 柄	
	要介護度等				
同居人 2	ふりがな氏 名		性 別	男 ・ 女	
	生年月日	T S H 年 月 日 () 歳		続 柄	
	要介護度等				
緊急連絡先	ふりがな氏 名		性 別	男 ・ 女	
	住 所				
	生年月日	T S H 年 月 日 () 歳		続 柄	
	自宅電話番号		携帯電話番号		
	勤務地電話番号	(勤務地名称)			

協力員 1	ふりがな氏 名		性 別	男 ・ 女	
	住 所	御船町大字		続 柄	
	自宅電話番号		携帯電話番号		
協力員 2	ふりがな氏 名		性 別	男 ・ 女	
	住 所	御船町大字		続 柄	
	自宅電話番号		携帯電話番号		
協力員 3	ふりがな氏 名		性 別	男 ・ 女	
	住 所	御船町大字		続 柄	
	自宅電話番号		携帯電話番号		

利用者の住所略図 住居の目標物

前記の者の緊急通報システムの利用を適当と認めます。

地区担当民生児童委員 氏名 印