様式第1号(第6条関係)

　　　年　　月　　日

ひとりぐらし老人等緊急通報システム利用申請書

　石巻市長　　　　(あて)

申請者　　住所　　石巻市

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　 | 　　性別　　男　女 |

　生年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　歳

電話番号

　下記のとおり緊急通報システムを利用したいので申請します。

|  |
| --- |
| 健康状態及び日常生活の状況(緊急通報システムが必要な理由) |
| 　病気に関する事項 | 主な病名 | 医療機関名 | 主治医名 | 電話番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 緊急通報協力員 | フリガナ氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 | 年齢 | 歳 | 鍵 | 有無 |
| 　（署名又は記名押印） |
| 住所 | 　　 | 電話番号 |  | 利用者との関係 | 　 |
| 　 | 氏名(フリガナ) | 住所 | 電話番号 | 利用者との関係 |
| 連絡先氏名 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 住居管理者 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 特記事項 |