

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	(署名又は記名押印)	生年 月 日	年 月 日	年齢	歳	鍵	有 無
	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								