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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |