

総社市長 様

申請者 住所  
氏名

緊急通報装置事業利用申請書

次のとおり緊急通報装置事業を利用したいので申請します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日	歳
	住所				電話番号
	障がい名		障がいの等級		携帯電話番号
	既往歴				
	かかりつけ医療機関				
協力員	①	氏名		関係	
		住所		電話番号	
	②	氏名		関係	
		住所		電話番号	
	③	氏名		関係	
		住所		電話番号	

上記の者は、緊急通報装置事業の対象者である。 民生委員 氏名 \_\_\_\_\_

親	氏名		続柄		電話番号
	住所				携帯電話番号
族	氏名		続柄		電話番号
	住所				携帯電話番号

備考

- ・協力員については、親族が兼ねることができる。
- ・同意書を提出すること。
- ・協力員の電話番号は、連絡のつきやすい番号を記載すること。