

総社市長様

申請者 住所
氏名 印
電話

総社市緊急通報装置事業利用申請書

次のとおり総社市緊急通報装置事業を利用したいので申請します。

記

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日	歳		
	住所	総社市			電話	—		
	障がいの等級		障がい名					
	既往歴							
親族	氏名		続柄		自宅	() —		
	住所				勤務先	() —		
協力員	①氏名		男・女	関係		年齢	歳	承諾印
	住所				電話	—		
	②氏名		男・女	関係		年齢	歳	承諾印
	住所				電話	—		
	③氏名		男・女	関係		年齢	歳	承諾印
	住所				電話	—		

民生委員

氏名 _____ 印 _____

※協力員については、緊急事態が発生したとき最も早く駆けつけることのできる方から順に記入してください。

協力員のうち1人は担当の民生委員または福祉委員をお願いします。