

## 様式第1号（第5条関係）

年　月　日

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

親族	氏　名		続　柄		電話番号	
	住　所				携帯電話番号	
	氏　名		続　柄		電話番号	
	住　所				携帯電話番号	

備考