様式第１号（第５条関係）

田原市緊急通報システム事業利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

田原市長　　　　　　　　様

　次のとおり田原市緊急通報システム事業を利用したいので、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 愛知県田原市 | Ｎｏ． |

申請者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| か　な |  | 男・女 | | 明・大・昭・平　　年　　月　　日生 | | | | | | 歳 |
| 氏　名 |  | ℡ | （0531）　　－ | | | | | 携帯 |  | |
| 住　所 | 田原市 | | | | | | | | | |
| 現病歴 |  | | | | 医療機関 | | |  | | |
| 要介護認定　無　有（要支援･要介護 １ ２ ３ ４ ５） | | | | | | | 障害者手帳　無　有（　　　　　　　） | | | |
| 同居人　（同居人がいる場合に記入） | | | | | | | | | | |
| か　な |  | 男・女 | | 明・大・昭・平　　年　　月　　日生 | | | | | | 歳 |
| 氏　名 |  | 続　柄 | | | |  | | 携帯 |  | |
| 現病歴 |  | | | | | 医療機関 | |  | | |
| 要介護認定　無　有（要支援･要介護 １ ２ ３ ４ ５） | | | | | | | 障害者手帳　無　有（　　　　　　　） | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者名（ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ等） |  | 事業所名 |  | 電話 | （0531）　－ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 親  族  連  絡  先 | 氏　　　　名 | | 続　柄 | 電　話　番　号 | 住　　所 |
| 第１ | かな |  | 自宅(　　　)　 - |  |
|  | 携帯 |
| 第２ | かな |  | 自宅(　　　)　 - |  |
|  | 携帯 |
| 民生委員 | | かな |  | 自宅(　　　)　 - |  |
|  | 携帯 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相  談  通  報  先 | 氏　　　　名 | | 続　柄 | 電話番号（登録用） | 住　　所 |
| 第１ | □第１親族連絡先と同じ  かな |  | □自宅(　　　)　 - |  |
|  | □携帯 |
| 第２ | □第２親族連絡先と同じ  かな |  | □自宅(　　　)　 - |  |
|  | □携帯 |
| 第３ | かな |  | □自宅(　　　)　 - |  |
|  | □携帯 |