

緊急通報システム利用申請書

高原町長 高妻 経信 様

管理番号

申請者	住所			地区名					
	ふりがな			男・女	電話番号	( )			
	氏名	Ⓜ				-			
生年月日	明治	大正	昭和	年	月	日	( 歳)	血液型	型
※身体障害者手帳の番号		県第 号 (昭和平成 年 月 日交付)							
※障害名							※等級	級	
健康状態	疾病の有無	有 (具体的に ) 無							
	かかりつけの医療機関名			電話番号	( ) -				
生活保護受給の有無		受けている		受けていない					
住居の目標物									
住居の状況	家屋の所有区分	持ち家 借家 借間 共同住宅(賃貸 分譲)							
	家屋の構造	木造 非木造の堅固な建物							
親族	氏名(ふりがな)		続柄		電話番号	( )	合鍵		
	住所							有・無	
親族	氏名(ふりがな)		続柄		電話番号	( )	合鍵		
	住所							有・無	
緊急通報協力員 (近くに住んでいる方から記入してください)									
氏名(ふりがな)	住所	電話番号	関係	生年月日	年齢	合鍵			
		( )		大正・昭和		有・無			
		( )		大正・昭和		有・無			
		( )		大正・昭和		有・無			

民生委員・身障相談員	氏名	Ⓜ	電話番号	( ) -
	住所			

※欄は申請者が身体障害者の場合に記入してください。