様式第１号

東彼杵町緊急通報システム事業利用申請書

　　　年　　月　　日

　東彼杵町長　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

（給付対象者との続柄：　　　　　　）

　電話

下記により、緊急通報システム事業を利用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 住所 |  | 電話 | 自宅携帯 |
| フリガナ氏名 | 男・女　 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 申請理由 |  |
| 協力員連絡先 | フリガナ氏名 | 住所 | 利用者との関係 | 電話 |
|  |  |  | 自宅携帯 |
|  |  |  | 自宅携帯 |
|  |  |  | 自宅携帯 |
| 緊急時の連絡先（親族等） | 住所 | 電話　　自宅(　　　　　　　　　)　携帯(　　　　　　　　　　) |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 | 　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　）　　　　　　　　　　　　 | 生年月日年　　齢 | 年 　月　 日歳 |
| 住所 | 電話　　自宅(　　　　　　　　　)　携帯(　　　　　　　　　　) |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 | （続柄：　　　） | 生年月日年　　齢 | 年 　月　 日歳 |
| かかりつけの医療機関 |  |