

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

新富町長 殿

申請者 住 所
氏 名
電 話

新富町緊急通報システム事業利用申請書

次のとおり、緊急通報システムを利用したいので申請いたします。

利用 者	住 所	新富町			
	ふりがな 氏 名		男・女	電話番号	
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日 (歳)
※身体障害者手帳番号		第 号 (昭・平 年 月 日交付)			
※障 害 名				※等級 級	
申請理由					
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			
建物の 状況	区 分	構 造	部 屋 数		
	自家・借家・アパート・ 間借	平屋・2階建・木造・鉄筋・ その他	室		
同居の 家族	氏 名	続 柄	年 齢	職業又は勤務先	備考
民生委員の意見		氏名			

※は、利用者が身体障害者の方のみ記入してください。