

緊急通報システム事業利用申請書

令和 年 月 日

白糠町長 棚 野 孝 夫 殿

申請者 住 所 白糠町

氏 名 ⑩

電 話 局 番

緊急通報システム事業を利用したいので、下記のとおり申請いたします。

記

1 緊急通報事業を必要とする者の状況

氏 名		性 別	男・女
生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日	血液型	
健 康 状 態	☐ 健康 ☐ 普通 ☐ 病弱 ☐ 寝たきり		
医療の状況	☐ 受けていない		
	☐ 通院中（往診も含む）		
	病名 病院名 (定期・不定期)		
	病名 病院名 (定期・不定期)		
身体障害者手帳	有 ・ 無	種 級	障害名

2 家族の状況（本人は、緊急通報事業を必要とする者）

同居	氏 名	続柄	生年月日	職業（勤め先等）	備 考
別居親族	氏 名	続柄	住 所	電話番号	職業（勤め先等）

3 生活環境等

住居の状況	自家・借家・間借り・公住・アパート・その他（ ）				
生計の状況	年金（ ）・仕送り・給料・生活保護・その他（ ）				
交流の状況	親 族		近隣住民		
緊急時 連絡先	氏 名	（関係 ）			
	住 所		電話番号		
協 力 員	第 1	氏 名		生年月日	
		住 所	白糠町 男・女		
		電 話		申請社宅との距離	m
		申請者との関係			
	第 2	氏 名		生年月日	
		住 所	白糠町 男・女		
		電 話		申請社宅との距離	m
		申請者との関係			
その他 特記事項（日常生活上気をつけていること等）					
住宅付近略図					