別記様式第１号（第５条関係）

竜王町緊急通報システム事業利用申請書

　　　年　　　月　　　日

竜王町長

以下のとおり、竜王町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　希　望　者 | | ふりがな  氏　　名 | |  | | | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） | | | | |
| 住　　所 | | 竜王町大字 | | | | | | 電　話 | |  | | |
| 世帯構成 | | １　一人暮らし　　 ２　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 現在の　　回線種別 | | □ＮＴＴアナログ回線 | | | | □ＮＴＴアナログ回線以外　　　　　回線名（　　　　　　　　　　　） | | | | | | □固定回線なし |
| 主な疾病 | |  | | | | | | | | | | |
| かかりつけの医療  機関名 | | 住所 |  | | | | | 主治医 | | |  | |
| 機関名 |  | | | | | 電話 | | |  | |
| ケアマネジャー | | 事業所 |  | | | | | 担当 | | |  | |
| 特記事項  （車椅子使用等） | | |  | | | | | | | | | |
| 緊急時親族等  の連絡先 | | | | 住所 |  | | | | | 電話 | | |  | |
| ふりがな  氏　　名 |  | | | | | 続柄 | | |  | |
| その他の連絡先 | | | ※できれば携帯電話 | | | | | | | |
| 協　力　員 | 順位 | | ふりがな  氏　　名 | | | 住　　　　所 | | | | | 間　柄 | | 電　　　　話 | |
| １ | |  | | |  | | | | |  | | 固定  携帯 | |
| ２ | |  | | |  | | | | |  | | 固定  携帯 | |
| ３ | |  | | |  | | | | |  | | 固定  携帯 | |