

様式第1号(第4条関係)

在宅老人緊急通報装置利用申請書

年 月 日

芦北町長 竹 崎 一 成 様

申請者 住 所 芦北町大字 番地
氏 名 (印)
電話番号(一)

緊急通報装置の利用を希望しますので、芦北町在宅老人緊急通報システム事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申請します。

利用装置名	緊急通報装置 ・ 非常ベル			
利用を希望する者	住所	芦北町大字 番地	電話番号	—
	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	血液型	型
かかりつけの医療機関及び主治医氏名	(電話番号 一)			
親 族	住所	芦北町大字 番地	電話番号	—
	氏名		続 柄	
	緊急時連絡先		電話番号	—
親族がない場合の連絡先	住所	芦北町大字 番地	電話番号	—
	氏名		続 柄	
	緊急時連絡先		電話番号	—

上記の者の協力員となることを承諾します。

協 力 員(1)	住所	芦北町大字 番地	電話番号	—
	氏名	(印)	間 柄	
	緊急時連絡先		電話番号	—
協 力 員(1)	住所	芦北町大字 番地	電話番号	—
	氏名	(印)	間 柄	
	緊急時連絡先		電話番号	—

利用者の住所略図

行政区名 _____

緊急通報装置の利用を適当と認めます。

地区担当民生児童委員

住所 芦北町大字 番地

氏名 ⑩