

緊急通報電話利用申請書

令和 年 月 日

安来市長 様

住所 安来市

申請者

氏名

(電話番号)

次のとおり緊急通報電話の利用を申請します。

対象者	住所	安来市 (通称町名) 電話 —				
	ふりがな氏名			生年月日	.	.
	特記事項					
	掛りつけ医院	電話() —			血液型	型
	既往歴					
緊急通報電話を必要とする理由						
親族の状況						
緊急連絡先	順位	氏名	電話番号	関係	住所	備考
	1					
	2					
	3					
	4					
担当民生委員氏名			担当民生委員電話番号	—		
担当民生委員の意見						
民生委員 (記名押印又は署名)						

連絡欄

○設置日調整の連絡先 (申請者以外を希望される場合)

氏名 _____ 関係 _____ 電話番号 _____

○設置に都合の悪い曜日や時間帯 (例. 月木はデパート、11~12時はヘルパー訪問...等)

[_____]

○設置の際に立会いを希望するご家族の方など

氏名 _____ 関係 _____ 電話番号 _____