

緊急通報電話利用申請書

年 月 日

安来市長 様

住所 安来市

申請者

氏名 印

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 印							

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