

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

枕崎市長 前田 祝成 殿

申請者 住所 枕崎市
氏名
電話 — 印

緊急通報システムの利用をしたいので、枕崎市在宅老人緊急通報システム事業実施要項第 5 条の規定に基づき申請します。

申請者	住 所	枕崎市				番地
	氏 名		性別	男・女	電話番号	—
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	血液型
ねたきり老人の世帯の場合、ねたきり老人の氏名 ()						
主 治 医		電話 ()				
住居の目標物						
親族	氏 名		続柄		電話番号	—
	住 所	番地				
連絡先	氏 名		続柄		電話番号	—
	住 所	枕崎市 番地				

上記の者の協力者となることを承諾します。

協力者	氏 名		印	電話番号	—	
	住 所	枕崎市 番地		年齢		続柄
協力者	氏 名		印	電話番号	—	
	住 所	枕崎市 番地		年齢		続柄
協力者	氏 名		印	電話番号	—	
	住 所	枕崎市 番地		年齢		続柄

申請者の通報システムの利用を適当と認めます。

民生委員氏名 印