

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

(あて先) 紀の川市長

申請者 住所 紀の川市
氏名
続柄
電話番号

紀の川市緊急通報システム事業運営要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

利用者	フリガナ氏名		男・女	生年月日 血液型	
	住所	紀の川市	番地	電話番号	
家族の状況	氏名	続柄	年齢	住所	電話番号
(必要な理由)	日常生活の状況				
身体 の 状 況	主な病名		かかりつけの医療機関		
			名称		
			所在地		
			電話番号		
			主治医		
協力員	氏名	性別	続柄	住所	電話番号
			民生委員		
確認	上記の状態であることを確認する。 年 月 日			前(々)年分所得税 課税・非課税	
	所属氏名				

印の欄は記入しないでください。