

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

(宛先) 紀の川市長

申請者 住所 紀の川市 番地  
 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			当該年度(前年度) 市町村民税所得割 課税・非課税	
	所属 氏名				

※印の欄は記入しないでください。