

様式第1号(第4条関係)

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

江田島市長 様

申請者 住 所

ふりがな
氏 名

緊急通報システムを利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者	ふりがな 氏 名		性別	男 女	生年月日	年 月 日(歳)	
	住 所				電話番号		
申請理由							
病気に関する事項	病 歴			その他の症状等		血液型	
						型	
主 治 医	医療機関名			診療科・氏名			
	所 在 地	電話番号					
身体障害者手帳	有・無(障害程度 肢・聴・視・内・言 級 障害名)						
要 介 護 認 定	有・無(要介護度 要支援 ・要介護)						
同居の 家族	氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	年齢	健康状態等	
				年 月 日			
				年 月 日			
緊急連絡 先近隣者	氏 名	続柄	住 所	電話番号	携帯電話	鍵管理	
緊急 連絡先	氏 名	続柄	住 所	電 話	勤務先	電 話	
担当 民生委員							