

## 【 二宮町シルバー緊急通報システム事業申請書 】

社会福祉法人  
二宮町社会福祉協議会長 様

次のとおり申請します。

	ID :	利用者負担金区分 :
利用者	住 所	性 別 男 ・ 女 血液型
	フリガナ	大正・昭和 生年月日 年 月 日 ( 歳)
	氏 名 <span style="float: right;">㊞</span>	
	固定電話番号	携帯電話番号
	家族構成	一人暮らし ・ 高齢者二人暮らし ・ 家族と同居 ( )

※ 「利用者」と「申請者」が異なる場合には、下記の記入をお願いします。

申請者	住 所	電話番号
	氏 名 <span style="float: right;">㊞</span>	利用者との関係

※ 緊急連絡先は、最低一人は親族の方の記入をお願いします。

連絡先①	住 所	駆けつけ時間： 時間 分 合 鍵：もっている ・ いない
	フリガナ	続 柄： 固定電話番号 ( ) 携帯電話番号 ( )
氏 名		
連絡先②	住 所	駆けつけ時間： 時間 分 合 鍵：もっている ・ いない
	フリガナ	続 柄： 固定電話番号 ( ) 携帯電話番号 ( )
氏 名		
連絡先③	住 所	駆けつけ時間： 時間 分 合 鍵：もっている ・ いない
	フリガナ	続 柄： 固定電話番号 ( ) 携帯電話番号 ( )
氏 名		

民生委員	氏 名	地区名
かかりつけ医	医療機関名	担当医師名
	住 所	電話番号
持 病		
特記事項		