

第 1 号様式(第 6 条関係)

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

北谷町長 殿

申請者 住 所
氏 名
続 柄
電 話

緊急通報システムを利用したいので申請します。

利 用 者	住 所				
	フリガナ 氏 名		性 別	男 女	電話
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)			血液型
健 康 状 態		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 時々臥床 <input type="checkbox"/> 常時臥床(ねたきり)			
身体障害者手帳		手帳番号	県 第 号 級		
		障 害 名			
医 療 機 関 名		電話			
主 治 医 名					
親 族	氏 名	続柄			
	住 所	電話			
	氏 名	続柄			
	住 所	電話			
申 請 理 由					