

様式第1号(第5条関係)

緊急通報装置設置申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

住所

申請者

氏名

緊急通報装置の設置について、次のとおり申請します。

対象者の安否確認ができなかった場合には、市より対応を依頼することを対象者・緊急連絡先が共に同意します。

対 象 者	氏 名		性 別	男 女	
	住 所	TEL			
	付近の目標物				
	生 年 月 日	年 月 日	血液型	型(RH)	
	世 帯 区 分	ひとり暮らし その他()			
	身 障 手 帳	有(号 [級]) 無			
申 請 理 由					
主 な 病 気					
かかりつけの医師	TEL				
最 寄 り の 警 察 署	TEL				
緊 急 連 絡 先	連 絡 順 位	住 所	氏 名	続 柄	TEL
	第 1 順 位				
	第 2 順 位				
対 象 者 搬 送 後 の 住 居 管 理 者	住所 氏名	TEL 対象者との関係			
専 門 職 か ら の 意 見	担当の地域包括支援センター職員や介護支援専門員、相談支援専門員などがある場合は、申請に対する意見の記入をお願いします。 事業所名： 氏名：				