

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

逗子市福祉緊急通報システム事業利用申請書

逗子市長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

㊞

福祉緊急通報システム事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対 象 区 分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らしの高齢者 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
生 年 月 日	年 月 日（ 歳）	性 別		血 液 型	
疾 病 名 （ 既 往 症 名 ）	主 治 医				
	電 話 番 号				
緊 急 連 絡 先	ふ り が な 氏 名	住 所	続 柄	電 話 番 号	
利 用 を 希 望 する 理 由					
貸 与 を 希 望 する 機 器 の 種 類	<input type="checkbox"/> 携帯用無線発信機 <input type="checkbox"/> 火災感知器 <input type="checkbox"/> 生活行動探知機				
通 信 回 線 の 種 別					

私は、福祉緊急通報システム事業の利用の決定に当たり必要があるときは、次の事項について、担当課に照会することに同意します。

- 1 私及び世帯員の市民税課税状況
- 2 介護保険主治医意見書中の傷病に関する意見
- 3 障害支援区分医師意見書中の傷病に関する意見

対象者氏名

㊞