

様式第 1 号

養老町緊急通報システム利用申請書

年 月 日

(あて先) 養老町長

申請者 住 所 養老町

氏 名
(署名又は記名押印)

養老町緊急通報システム事業運営要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	フリガナ 氏 名		生年 月日	明治 大正 昭和	年 月 日
	住 所	養老町	電 話	—	
親族等 連絡先 〔家族 状況〕	氏 名	住 所	続 柄	電 話 番 号	
協力員		住 所	氏 名	電 話 番 号	
	①	養老町			
	②	養老町			
	③	養老町			
住 宅 管 理 者	住所		氏名		
かかり付け の医療機関名	①	住所		機関名	
	②	住所		機関名	
確認事項 私が緊急通報システムを利用している間、利用者情報を民生委員に提供することに 同意 します・しません					
申請理由					

上記の者に、緊急通報システム用機器等を設置することは、適当と認めます。

民生委員氏名



申請者宅略図

住 所	養老町		
氏 名		電話番号	—
N ↑			
※目標となる建物等を記入してください。			
設置番号		設置年月日	年 月 日