

緊急通報体制事業申込書

年 月 日

岩 出 市 長 様

申請者

住 所

氏 名

利用者との続柄

電話番号

岩出市緊急通報体制等整備事業の実施に関する要綱第5条の規定により借用したいので申し込みます。

利 用 者	フリガナ		男	生年月日	年 月 日
	氏 名		女	血液型	型
	住 所				
	電 話 番 号				
	家 族 の 状 況 (同居)	氏 名			続 柄
主 な 病 名		か かり つ け の 医 療 機 関			
		名 称			
		所 在 地			
		電 話 番 号			
		主 治 医			
協 力 員	順 位	氏 名	続 柄	住 所	電 話 番 号
	1				
	2				
	3		民生委員		

確 認 (市 記 入 欄)	※ 貸与装置 <input type="checkbox"/> 固定型装置 <input type="checkbox"/> モバイル型装置				
	※ 上記の状態であることを確認する。			年 月 日	※ (前年度) 年度所得分
所 属		氏 名		課 税	非 課 税