様式第1号（第4条関係）

年　　月　　日

緊急通報システム利用申請書

産山村長　　　　　　　様

申請者　住所　産山村大字

氏名　　　　　　　　　　　印

緊急通報システム利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | | 熊本県阿蘇郡産山村 | | | | | | | | |
| ふりがな  氏名 | |  | | 性別 | 男女 | | 電話 | | 25－ | |
| 生年月日 | |  | | | 血液型 | | | |  | |
| ねたきり老人の世帯の場合、ねたきり老人の氏名 | | | | | | | | | |  | |
| 主治医 | | |  | | | 電話 | | | |  | |
| 住居の目標物 | | |  | | | | | | | | |
| 親族 | ふりがな  氏名 | |  | | 続柄 | |  | | 電話 | |  |
| 住所 | | 熊本県阿蘇郡産山村 | | | | | | | | |
| 場合の連絡先  親族がいない | | 住所 | |  | | |  | |  | | |
| ふりがな  氏名 | | ㊞ | | | 電話 | |  | | |
| 生年月日 | |  | | | 続柄 | |  | | |

上記の者の登録協力員となることを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協力員⑴ | ふりがな  氏名 | ㊞ | 生年月日 |  | | | | | | 続柄 |  |
| 住所 | 熊本県阿蘇郡産山村 | | | 電話 | | | |  | | |
| 協力員⑵ | ふりがな  氏名 | ㊞ | 生年月日 |  | | | | | | 続柄 |  |
| 住所 | 熊本県阿蘇郡産山村 | | | | 電話 | |  | | | |
| 協力員⑶ | ふりがな  氏名 | ㊞ | 生年月日 |  | | | | | | 続柄 |  |
| 住所 | 熊本県阿蘇郡産山村 | | | 電話 | |  | | | | |

左記の者の近隣協力員となることを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協力員⑴ | ふりがな  氏名 | ㊞ | 生年月日 |  | | | 続柄 |  |
| 住所 | 熊本県阿蘇郡産山村 | | | 電話 |  | | |
| 協力員⑵ | ふりがな  氏名 | ㊞ | 生年月日 |  | | | 続柄 |  |
| 住所 | 熊本県阿蘇郡産山村 | | | 電話 |  | | |

|  |
| --- |
| 利用者住所略図  地区名 |

左記の者の緊急通報システムの利用を適当と認めます。

|  |  |
| --- | --- |
| 民生委員氏名 | 印 |