

緊急通報装置設置申請書

平成 年 月 日

（宛先）新居浜市長

緊急通報装置の設置を受けたいので、次のとおり申請します。なお、介護保険における認定等の身体状況及び世帯状況について、高齢福祉担当課が調査することに同意します。

申請者 (利用者)	フリガナ		個人番号	
	氏名	印	生年月日	M・T・S 年 月 日
	住所	新居浜市 電話番号 () -		

上記利用者の緊急連絡先（協力者）に登録することを承諾します。

緊急 連絡 先	第一 協力 者	フリガナ		利用者との関係	電 話 番 号	承 諾 印
		氏名				
		住所	新居浜市			
	第二 協力 者	フリガナ		利用者との関係	電 話 番 号	承 諾 印
		氏名				
		住所	新居浜市			

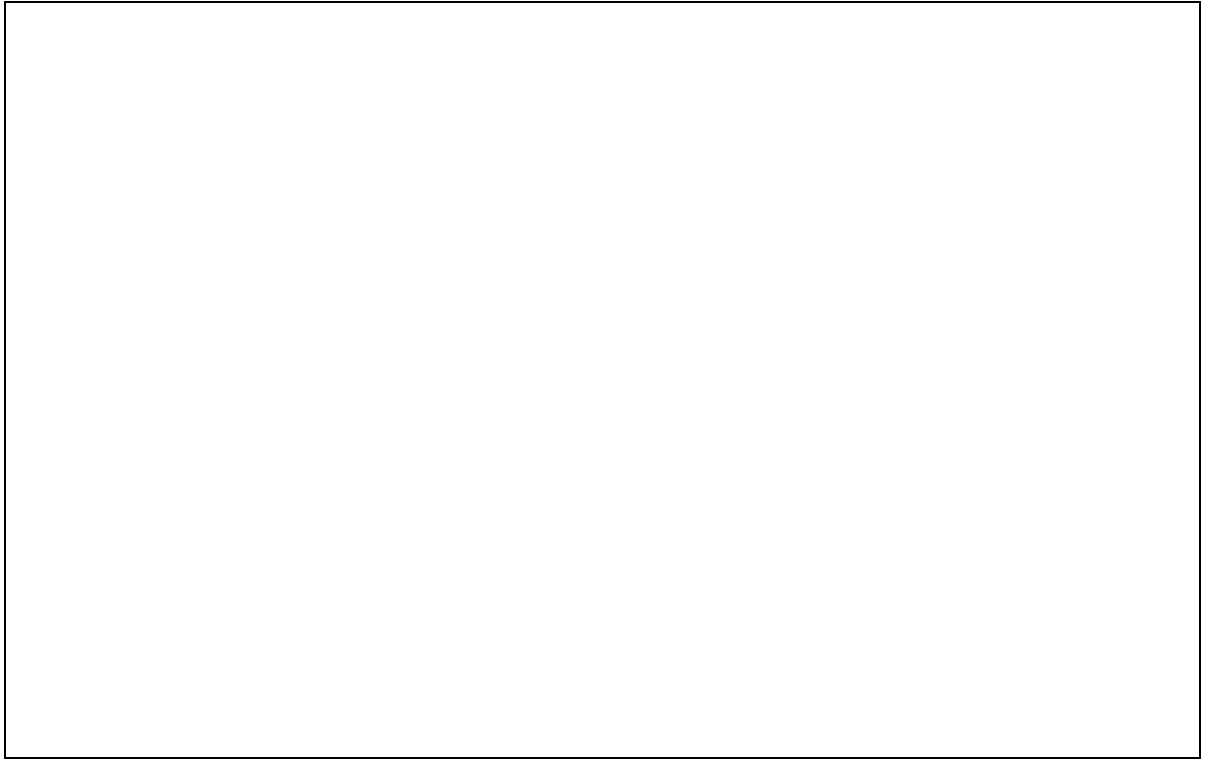
特記事項等

市記入欄

適 当 利用を と認める 不 適 当	担 当	係 長	副課長	主 幹	課 長	決 裁

受 付	受付方法	個人番号確認	提出者	
	1 窓 口 2 その他 ()	1 通知カード又はその写し 2 個人番号カード又はその写し 3 その他 ()	連絡先	
			備 考	

設置する自宅付近の地図



設置する自宅の間取りと取り付け位置

