様式第１号(第６条関係)

富谷市緊急通報システム利用申請書

年　　月　　日

富谷市長　　あて

（申請者）　住　　所　　富谷市

氏　　名

電話番号　　（　　）－　　－

生年月日　　年　　月　　日

性　　別　　男　・　女

下記のとおり富谷市緊急通報システム（相談支援型）を利用したいので申請します。

身体の状況等 日常生活の状況等						
身体障害者手帳について	番　　号	県第　　号	交付年月日	年　　月　　日		
	障害名				等級	種　　級

病　　名	医療機関	主治医	住所及び電話番号

本人以外の同居家族	氏　　名	続　柄	生年月日	年　齢	性　別	健康状態

協力員 ※警備員型は記載不要です。	氏　　名	年　齢	住　　所	電話番号	申請者との関係
				自宅： 携帯：	
				自宅： 携帯：	
				自宅： 携帯：	