

様式第1号

遠別町緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日

遠別町長 様

住所

申請者 氏名

電話番号

次のとおり遠別町緊急通報システム事業を利用したいので、申請します。

利用者	住所				血液型	
	氏名		生年月日		性別	
	個人番号					
緊急連絡先	住所					
	氏名		電話番号		続柄	
親族	住所					
	氏名		電話番号		続柄	
担当民生委員	住所		担当民協			
	氏名		電話番号			
担当ホームヘルパー						
その他	住所					
	氏名		電話番号		続柄	
協力員等	住所					
	氏名		電話番号		続柄	
健康保険の状況	1. 国民健康保険 2. 社会保険 3. 共済組合 ( )					
	4. 生活保護 (担当ケースワーカー ) 5. その他 ( )					
	保険証番号		老人保険証番号			
関係医療機関 1	住所		電話番号	受診番号等		
	医療機関名		主治医名			
身体状況等	現在の身体状況			家庭状況 1. 独居者 2. 老人夫婦世帯 3. 身障者		
身体障害者手帳	有 ( 種 級 ) ・ 無 障害名					
住居形態	自家・公営住宅・借家 (民間)					
その他参考事項	いつも利用するタクシー会社 現役時代の職業 趣味等					