緊急通報装置設置利用申請書

（あんしんネットワークシステム）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 明･大･昭　 年 　月　 日 |
| 利用者氏名 |  |
| 利用者住所 | (電話)　　　　　　 | 地区名 |  |
| 第１協力員氏名 | (電話)　　　 |
| 第２協力員氏名 | (電話)　　　 |
| 第３協力員氏名 | (電話)　　　 |
| 　瑞浪市高齢者緊急通報事業運営要綱第4条第1項の規定により、緊急通報装置（あんしんネットワーク）を設置したく調書を添えて申請します。　瑞浪市長　様令和　　年　　月　　日申 請 者　　　　　　　　　　　　　　申請者住所　　　　　　　　　　　　　　 |

　※太枠内に記入してください。

緊急通報装置設置協力員調書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　当　民　生　委　員 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 連 絡 先 |  |
| 第１協力員 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 連 絡 先 |  |
| 利用者との関係 |  |
| 第２協力員 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 連 絡 先 |  |
| 利用者との関係 |  |
| 第３協力員 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 連 絡 先 |  |
| 利用者との関係 |  |

緊急通報装置設置利用者調書

（あんしんネットワークシステム）

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 血　液　型 | A型 ・ B型 ・ AB型 ・ O型 |
| かかりつけの医療機関 | 病院名 | 病院･医院 | 担当医師名 |  |
| 電話 |
| 生活状況 |  |
| 民生委員所　見 |  |
| その他のサービス | 配食サービスの利用　　有　・　無 |
| 緊急連絡先 | 氏　名 |  | 続　柄 |  |
| 住　所 |  | 電　話 |  |
| 備　考 |  |