様式第１号（第３条関係）

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム機器貸与申請書

年　　月　　日

　袋井市長

申請者　住　所

氏　名

電　話

ＦＡＸ

緊急通報システム機器の貸与を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、緊急通報システム機器の貸与に必要な所得状況、世帯状況及び生活状況について市が調査することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 主な病気 |  | 血液型 | RH(　)　 Ａ Ｂ Ｏ ＡＢ |
| 医療機関 | 　　　　　　　　　　　　 電話番号 |
| 障 害 名 |  | 障害等級 | 級 |
| 緊急時の連絡先 |  | 第１順位者 | 第２順位者 | 第３順位者 |
| ふりがな |  |  |  |
| 氏　名 |  |  |  |
| 住所 |  |  |  |
| 電話番号 |  |  |  |
| 申請者との関係 |  |  |  |
| 生年月日 | 　　年 　月 　日 | 　　年 　月 　日 | 　　年　 月 　日 |

　（注）「障害名」及び「障害等級」欄は、該当する方のみ記入してください。