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。