

ひとりぐらし老人等緊急通報システム利用申請書

令和 年 月 日

柴田町長 殿

申請者 住 所 柴田町_____

電 話 （ — ）

ふ り が な
氏 名

生年月日 T・S・H 年 月 日

性 別 男 ・ 女

下記のとおり緊急通報システムを利用したいので申請します。

身体状況			日常生活状況			
身体障害者 手 帳	番 号	第 号	交付年月日	年 月 日		
	障害名			種別	等級	
病 名		医 療 機 関 名		主 治 医 名		電 話 番 号
同居・別居家族の氏名		続柄	生 年 月 日	年齢	性別	電 話 番 号
協力員予定者	年齢	住 所			電話番号	申 請 者 との続柄

ペットは飼っていますか？（飼っている・飼っていない）