

網走市高齢者等緊急通報システム設置申請書

年 月 日

網 走 市 長 様

高齢者等緊急通報システムの設置について、次のとおり申請します。
なお、申請にあたって利用者負担金確定のため、網走市企画総務部税務課保有の資料により、課税所得額等を調査・確認することに同意します。

申請者 及 び 利用者	フリガナ 氏 名		男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)	血液型
	住 所	網走市 (方書)		電話番号	—
	病 歴	①	②	③	
医 療 機 関	医療機関名			電話番号	—
	住 所				
区 分	氏 名	住 所			申請者との関係
連絡先 1	(男・女)	電話番号 (— —)			
連絡先 2	(男・女)	電話番号 (— —)			
協力員 1	(男・女)	電話番号 (— —)			
協力員 2	(男・女)	電話番号 (— —)			
民生委員	(男・女)	電話番号 (— —)			
申 請 書 代理提出者	所属 氏名				

調 査 項 目					
該 当 要 件	1 独居高齢者で、身体病弱のため緊急事態に機敏に行動することが困難 2 ねたきり又はこれに準ずると認める者を抱える高齢者のみの世帯 3 独居の重度身体障害者で、緊急事態に機敏に行動することが困難 4 その他 ()				
電話加入権	個人・福祉電話（設置済・未設置）				
課税所得額	年分 円		階層	階層	円
備 考				利用者 番 号	
※ 決裁欄					
部 長	課 長	係 長	主 査	係	上記調査の結果、設置を承認（却下）してよろしい か伺います。 年 月 日 担当者 ㊟