

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	相談ボタン 登録先(※い ずれかに○)
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 (— —)				
申請理由	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. 独居の重度身体障がい者で、緊急事態に機敏に行動することが困難 4. その他 ()					
電話機 について	・いずれかに○をつけてください。 固定電話 携帯電話(スマートフォン) 携帯電話 (スマートフォン以外) ※携帯電話の場合はキャリア名：					
申 請 書 代理提出者	所属 氏名					

市記載欄

課税所得額	年分	円	階層	階層	円
備 考					