

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

洲本市長 様

申請者 住 所
氏 名

㊞

自署又は記名押印

次とおり緊急通報システムを利用したいので、洲本市緊急通報システム事業実施要綱第4条の規定により申請します。

なお、申請に当たり、緊急通報システム利用の決定又は取消しに関する判断その他緊急通報システム事業の実施に関し必要な事項を調査するため、洲本市の職員が洲本市の機関が保有する情報を利用し、又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることに同意します。

申 請 者	(住所)						
	(電話 — —)						
	ふりがな 氏 名			男・女	生年月日 年 月 日生		
	本システムが必要な理由				使用ガス納入業者 (電話 — —)		
	主 な 病 名	(血液型)	か の か 医 り 療 つ 機 け 関	名 称			
				所 在 地			
				電 話 番 号			
				主 治 医			
	親 族 の 状 況	氏 名	性別	生年月日	続柄	住 所	電 話
近 隣 協 力 者	順位	氏 名	性別	生年月日	続柄	住 所	電 話
	1						
	2						
	3						
	4						
民生委員							
確 認	* 上記の状態であることを確認する。 年 月 日 民生委員 氏名 ㊞				* (前年度 年度 所得税 課税・非課税)		