

緊急通報装置設置申請書

年 月 日

能勢町長 様

申請者 住所

(フリガナ) 氏名 ⑩

対象者との続柄 子・親族・その他 ()

下記のとおり緊急通報装置の設置を申請します。

記

利用者	カナ		男・女	生年月日	(大・昭) 年 月 日
	氏名			電話(自宅)	
	住所	能勢町		電話(携帯)	
	身体障がい者手帳等		番号	年 月 日交付	

協力員①	カナ		電話(自宅)	
	氏名		電話(携帯)	
	住所		鍵預りの有無	有 ・ 無
協力員②	カナ		電話(自宅)	
	氏名		電話(携帯)	
	住所		鍵預りの有無	有 ・ 無

※協力員については、原則2名記載してください。

緊急連絡先	カナ		電話(自宅)	
	氏名		電話(携帯)	
	住所		続柄	子・嫁・婿・親族 () その他 ()

緊急連絡先	カナ		電話(自宅)	
	氏名		電話(携帯)	
	住所		続柄	子・嫁・婿・親族 () その他 ()

町使用欄	使用回線	<input type="checkbox"/> NTTアナログ回線 <input type="checkbox"/> その他回線 ()		
	設置を受ける理由	<input type="checkbox"/> 65歳以上のひとり暮らし世帯であるため <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者のみの世帯であるため <input type="checkbox"/> その他 ()		
	設置する時期(希望日)	年 月 日から		
	添付書類・その他事項			

町は緊急通報装置の設置者に係る情報を、救急業務対応等を行う豊中市消防局及び事業委託先事業者へ必要な情報を開示します。あらかじめご了承ください。