

堺市高齢者緊急通報システム利用申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請者 住所

氏名

(注)

(電話番号)

(利用者との続柄)

堺市高齢者緊急通報システムを利用したいので、堺市高齢者緊急通報システム事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

なお、システムの利用決定のため住民基本台帳及び課税状況について確認することを承諾します。

利 用 者	氏 名	フリガナ	生年月日	M T S	年 月 日
	住 所	堺市		電話番号	
	住居状況	持家・賃貸住宅 (民間・公団・公営) その他 ()		居住階数	
	健康状態	寝たきり・病弱・普通・健康			
	身体障害者手帳	有・無	級 種 第	号障害区分	

第 1 協力者	氏 名	フリガナ	(注)	電話番号	
	住 所				
	利用者との続柄	近隣 知人 親族 その他 ()			
	利用者との距離	メートル			
第 2 協力者	氏 名	フリガナ	(注)	電話番号	
	住 所				
	利用者との続柄	近隣 知人 親族 その他 ()			
	利用者との距離	メートル			

民生委員の意見

地区担当民生委員氏名

(注)

(注) 本人が自署しない場合は、記名押印をしてください。