様式第１号（第４条関係）

No.		①
訪問日	年　月　日（　）　：　～	

高齢者等緊急通報装置給付申請書

申請日　　年　　月　　日

高 石 市 長　様

住　所　高石市

申請者　氏　名　　㊞

電話番号　（　　）　　－

下記のとおり緊急通報装置の給付を申請します。

また、利用者情報を緊急通報装置のセンター装置に登録することを承認します。

対象者	ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	男・女	生年月日	（西　暦　　年）			
	氏名					MTS　　年　　月　　日			
	住所	高石市　　丁目　　番			年齢		市確認印		・台　帳 ・市民課 ・その他
	状況	一人暮らし　・　高齢者夫婦　・　重度身体障害者　・　その他（　　）							

申請理由	（簡潔に）	民生委員承認欄

世帯員の状況	氏名	続柄	年齢	住　所	電話番号
				同居・別居（　　）	同居・異（　　）
				同居・別居（　　）	同居・異（　　）
				同居・別居（　　）	同居・異（　　）
				同居・別居（　　）	同居・異（　　）
				同居・別居（　　）	同居・異（　　）

※　続柄欄は対象者からみた続柄を記入のこと

第一協力員

持　・　借　／　NTT　／　負担：　無　・　有　（　　円）