

余市町緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日

余市町長 様

申請者 住所 余市町 町 丁目 番地
氏名
電話 () -

余市町緊急通報システム事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	住所	余市町 町 丁目 番地			電話番号	() -	
	氏名 <small>ふりがな</small>	生年月日	明・大・昭 年 月 日		血液型		
配偶者 (同居者)	氏名 <small>ふりがな</small>				続柄		
	氏名 <small>ふりがな</small>				続柄		
緊急 連絡先	住所	余市町 町 丁目 番地			駆付時間	分	
	氏名 <small>ふりがな</small>	電話番号			続柄		
親 族	住所	余市町 町 丁目 番地			駆付時間	分	
	氏名 <small>ふりがな</small>	電話番号			続柄		
担 当 民 生 委 員	住所	余市町 町 丁目 番地			駆付時間	分	
	氏名 <small>ふりがな</small>	電話番号			地区名		
掛 り 付 け 医 療 機 関	住所	余市町 町 丁目 番地		電話番号			受診番号
	機関名			医師名			
健 康 保 険 加 入 状 況	保険種別				記号・番号		
	保険者名				被保険者名		
身 体 状 況	既往症【 】						
	現在の身体の状況【 】						
	身体障害の場合 障害の種類【 】(種 級)						
住 居 形 態	自宅・借家・アパート(名) その他()						
そ の 他 参 考 事 項	いつも利用するタクシー会社【 】 現役時代の職業【 】 その他参考事項						
※貸付及び 却下理由	貸与する <input type="checkbox"/> 要綱第3条第1項第1号に該当 <input type="checkbox"/> 要綱第3条第1項第2号に該当 <input type="checkbox"/> 要綱第3条第1項第3号に該当						
	却下する(理由)						

※印欄は記入しないで下さい。