

様式第2号(第5条関係)

- ※ 新規の場合は、すべての欄を記入してください。また今後、変更があった場合は届け出てください。
- ※ 変更の場合は、氏名及び変更になった欄だけ記入してください。

ご記入日

平成 年 月 日現在

緊急通報システム利用者概況票

基 本 事 項	住 所					
	ふりがな 氏 名				性別	男 女
					血液型	型・Rh
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 生				
	電 話 番 号					
	健康保険証	種 別				
		記 号		番 号		
		保険者番号				
	身 体 障 害 の 概 要					
	身 体 障 害 者 手 帳 交 付	有 ・ 無		程度 (級)		
住居の状況	種 別	持家 ・ 借家 ・ 1 戸建 ・ 集合住宅				
	構 造	() 造 () 階建て				
近 親 者 の 連 絡 先	連 絡 順 位	氏 名	続柄	住 所	電 話 番 号	
	1				優先	
					次	
	2				優先	
					次	
	3				優先	
次						
医 療 関 係	病 名					
	医療機関名					
	電 話 番 号					
	担 当 医 師	(科)			(科)	
	診療券番号					
近 隣 協 力 員	※ 近隣協力員は日中も連絡が取れ、消防署の依頼により安否確認等の協力ができるご近所の方が望ましいです。いない場合は民生委員さんをお願いしたり、それ以外の方でもかまいません。また、なるべく前もって了解をいただってください。					
	通 報 順 位	氏 名	続 柄	住 所	電話番号	備 考
	1					
	2					
	3					
備 考	※市役所側で記入(申請理由等)					

市役所使用欄 ID番号： _____

※利用者控えとするため、決定の際に本書のコピーを
交付する。