

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すれば良いです。

ご記入日

年 月 日現在

緊急通報システム利用者概況票 記入例

基 本 事 項	住 所	潮来市 ○○ 1 2 3 - 1				
	ふりがな氏名	いたこ たらう 潮来 太郎	性別	男 女		
			血液型	A・B・O・AB型・Rh		
	生年月日	明治・大正・昭和 ○○年 △月 △日 生				
	電話番号	0 2 9 9 - ○○ - ○○○○				
	健康保険証	種 別	国民健康保険 後期高齢者医療 など			
		記 号		番 号		
		保険者番号				
	身体障害の概要	下肢が不自由 など障害があれば記入				
	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	(木) 造 (1) 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	潮来 太一	長男	○○市○○123-1	優先 次	
	2	行方 花子	長女	○○区○○321-1	優先 次	
	3	潮来 三郎	甥	○○区○○456-1	優先 次	
医 療 関 係	病 名	脊椎圧迫骨折症			心臓病 ・ 高血圧症	
	医療機関名	○○総合病院			○○医院	
	電話番号	0 2 9 9 - 6 3 - 1 1 1 1			0 2 9 9 - 6 6 - 0 6 6 0	
	担当医師	○○ ○○ (整形外科)			○○ ○○ (内科)	
	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	○○ ○○	近隣			
	2	○○ ○○	近隣			
3	○○ ○○	民生委員				
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。

利 用 者 宅 案 内 図

利 用 者	住 所	潮来市		
	氏 名		電話	

※市役所にて聞き取りをした上で住宅マップのコピーを貼り付けます。