第１号様式（第６条関係）

緊急通報システム利用申請書

年　　月　　日

いわき市　　地区保健福祉センター所長　様

住　所
申請者　氏　名
対象者との続柄

注意　□のある欄は、該当する箇所にレ印を付けてください。

<table>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td colspan="5">氏名
個人番号（　　）　　年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td colspan="5">住所
いわき市
電話番号（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">身体障害者手帳番号
第　　号　　年　　月　　日交付</td></tr>
<tr><td colspan="3">障害名</td><td colspan="2">障害等級
級</td></tr>
<tr><td>対象者の区分</td><td colspan="5">□　ひとり暮らし高齢者　　□　高齢者のみの世帯
□　ひとり暮らし重度身体障害者　　□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>日常生活の状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>希望する緊急通報装置</td><td colspan="5">□　自宅設置型　　□　携帯型</td></tr>
<tr><td rowspan="4">世帯員の状況</td><td>氏　名
（個人番号）</td><td>対象者との続柄</td><td>年　齢</td><td>職　業</td><td>介護の状況等</td></tr>
<tr><td>（　　）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>（　　）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>（　　）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>