

様式第1号（第3条関係）

富山市身体障害者緊急通報システム利用申請書

年 月 日

（宛先）富山市長

申請者 〃 〃
住 所
氏 名
電話番号
生年月日
都市ガス・プロパン（ ）
生活保護 有 ・ 無

次のとおり緊急通報システムを利用したいので申請します。

1 申請者の状況

| 身体障害者手帳番号 | 障 害 名 | 等 級 |
|-----------|-------|-----|
| 第 号 | | 級 種 |

2 世帯の状況（申請者を除く）

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 障害名・等級 | 職業 | 備考 |
|----|----|------|--------|----|----|
| | | | | | |
| | | | | | |

3 緊急通報協力員

| 氏名 | 住所 | 電話番号 | 申請者との関係 |
|----|----|------|---------|
| | | | |
| | | | |

4 医療機関

| 名称 | 住所 | 電話番号 | 主治医氏名 | 病名 |
|----|----|------|-------|----|
| | | | | |
| | | | | |

5 緊急搬送時の住居管理者

| 氏名 | 住所 | 電話番号 | 申請者との関係 |
|----|----|------|---------|
| | | | |

6 緊急時に連絡を要する者

| 氏名 | 住所 | 電話番号 | 申請者との関係 |
|----|----|------|---------|
| | | | |

7 発作等で緊急時に特に注意を要する事項