

市川市あんしん電話受信センター利用承認申請書

年 月 日

市川市長

次のとおり市川市あんしん電話受信センターの利用を申請します。なお、申請内容について市が保有する情報で確認すること、市川市あんしん電話受信センター、市川市消防局及び市川市高齢者サポートセンターへ登録することを承諾します。

利用者	世帯分類	1 独居 2 高齢者世帯 3 身障者 4 自主 5 その他 ()		
	住所	市川市 アパート・マンション名 ()		
	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	明・大・昭 年 月 日
	電話番号	()	介護認定の区分	無・有 ()
			障害等級の区分	無・有 ()
設置の連絡先	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 第1連絡先 <input type="checkbox"/> 第2連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ()			

緊急連絡先(近親者等)	第1連絡	住所	
		フリガナ	電話番号
		氏名	利用者との続柄 ()
	第2連絡	住所	
		フリガナ	電話番号
		氏名	利用者との続柄 ()

病院	病院名		電話番号	
	病名		診療科	

備考	※同居人がいる場合は、氏名・続柄・生年月日を記載してください。		
	申請内容について、民生委員への情報提供を希望する場合は、下記 <input type="checkbox"/> にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 民生委員への情報提供を希望します。		
	提出 代行者	住所 氏名	利用者との関係 () 電話番号

処理欄 (記入不要)	設置年月日 年 月 日	受付者 ()
---------------	-------------	---------