

様式第2号(第6条、第9条関係)

ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム見守りサポート事業の利用に伴う申立書

利用者①	医療保険名	1 国民健康保険 2 後期高齢者保険 3 社会保険 4 共済保険 5 船員保険 6 生活保護 7 その他()		
	保険証番号			
	障害者手帳等	無・有 (手帳の種類等:)		
	かかりつけの医療機関	①	②	血液型 型 (RH)
	電話番号	①	②	
	主な病歴	①	②	
利用者②	医療保険名	1 国民健康保険 2 後期高齢者保険 3 社会保険 4 共済保険 5 船員保険 6 生活保護 7 その他()		
	保険証番号			
	障害者手帳	無・有 (手帳の種類等:)		
	かかりつけの医療機関	①	②	血液型 型 (RH)
	電話番号	①	②	
	主な病歴	①	②	

住宅の状況	1 所在地の目標()			
	2 一戸建て・市営住宅・アパート・マンション・その他()			
	3 木造・鉄骨・その他()			
	4 建物の面積 m²			
	5 寝室の位置()			
	6 主な光熱器具 ①プロパン・都市ガス(業者名:) ②オール電化 ③その他()			
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他			
ふりがな 鍵の保管者 (緊急時に駆け付けできる方)	氏名	続柄	住所	固定
				携帯
親族の状況	氏名	続柄	住所	電話番号
民生・児童委員	ふりがな 氏名			
()地区	住所			
	電話番号			

私は、上記の内容に相違ないことを誓約します。

氏名 _____