

枚方市緊急通報システム利用申請書

年 月 日

枚方市長 様

申請者住所

申請者氏名

㊞

<利用者との続柄>

TEL: - -

- ひとり暮らしのため、下記のとおり緊急通報システムの利用の申込をします。
障害者世帯等であるが、下記により独居状態のため緊急通報システムの利用を申し込みます。

利 用 者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	㊞	電話番号	072 ()
	住 所	枚方市 (アパート、マンション名までご記入ください)		
	身体障害者手帳 療育手帳 精神保健福祉手帳	第 第 第	号 号 号	年 月 日交付 年 月 日交付 年 月 日交付
	障 害 名			障害等級 級
申 請 理 由				
電 話 回 線	<input type="checkbox"/> NTTアナログ回線 <input type="checkbox"/> NTTアナログ回線以外 (回線名:) 注意事項等について理解のうえ、承諾書を添付して申し込みます。 ※「072」から始まる市外局番を持たない(「050」から始まる電話番号のみ)回線及び無線の回線は申込みできません。			

裏面もご記入ください(消防署、委託業者及び民生委員に提供する情報です)

(担当) 枚方市役所障害企画課
(電話) 841-1152

以下には記入しないでください

上記の者の緊急通報装置設置について

〔決定・通知
却下・通知〕してよろしいか。

起案日 年 月 日

決裁日 年 月 日

【事務決裁規程第5条1項

別表第1 1表(1)表

項】

却下理由

決 裁	課長	課長代理	係長	担当	文書審査

加入者番号

※消防署と委託事業者を提供する情報ですので、正確にご記入ください。

利用者	フリガナ			電話番号		
	氏名			男	072-()	
	生年月日	年 月 日生		(歳)		
	住所等	枚方市				
		マンション・アパート等名称				
		棟 階 号室				
	通院状況	医療機関名	TEL			
		病名				
身体状況 (既往病・難病等)						
障害種別	(身体・精神・療育) (級・障害名)					

同居者	〈フリガナ〉		続柄	生年月日		
	氏名	男		年 月 日生		
		女		(歳)		
	通院状況	医療機関名	TEL			
		病名				
身体状況 (既往病・難病等)						
障害種別	(身体・精神・療育) (級・障害名)					

緊急時の連絡先	氏名	男	続柄	カギの保管	住所	
	フリガナ		女		している していない	
	自宅電話番号			勤務先又は携帯電話番号 内線		
	氏名	男	続柄	カギの保管	住所	
	フリガナ		女		している していない	
	自宅電話番号			勤務先又は携帯電話番号 内線		

備考	
----	--

ー以下記入不要ー

添付書類

承諾書 (NTT アナログ回線以外の電話回線を利用)

就労証明書