

年 月 日

宮古島市長 様

(申請者) 住所
氏名
電話 (印)

緊急通報システム利用申請書

次により宮古島市緊急通報システム事業を利用したいので申請します。
また利用申請に当たり、利用者・家族等の課税状況等について、高齢者支援課職員が必要に応じた税務課等に資料の報告・閲覧を求め、関係資料を調査・確認することに同意します。

利 用 者	住 所	
	氏 名	性別 男 女 電話
	生年月日	年 月 日 (歳) 血液型
健 康 状 態		健康 時々臥床 常時臥床(寝たきり)
医療機関名 主治医		電話
親 族	氏 名	続柄
	住 所	電話
	氏 名	続柄
	住 所	電話

※添付書類：健康診断書・間取図および道路図・立入り承諾書・協力員確保書（別紙様式）