

決 裁	課 長	課長代理	係 長	係 員	受 付	令和 年 月 日
					伺 い	令和 年 月 日
					決 裁	令和 年 月 日
受給資格の判定		要 緊急通報装置対象者として認定してよろしいか伺います。			否 (理由)	

## 記入例

別記

第1号様式 (第5条関係)

### 緊急通報装置設置申請書

令和 年 月 日

柏崎市長 様

申請者 住 所

氏 名

(対象者との続柄 )

柏崎市緊急通報装置規則第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	柏崎市 <b>中央町5番50号</b>				
	ふりがな 氏 名	<b>柏 崎 太 郎</b>		電話 番号	<b>23-5111</b>	
	生年月日	昭和 <b>10</b> 年 <b>10</b> 月 <b>10</b> 日生				
身 体 の 状 況	既往症	<b>心筋梗塞</b>		現症状(病名)	<b>高血圧</b>	
	かかりつけの 医療機関名	<b>総合医療センター</b>		主治医 名		
	障害者手帳	有 ( 級 ) ・ 無		障 害 名		
家 屋 所 有 者 (借家の場合)	住所			アパート等の名称		
	氏名			電 話 番 号		
親 族 (緊急時の 連絡先)	住 所	<b>富山県富山市●丁●番地</b>			電話番号	<b>自宅:0764-22-2222</b> <b>携帯:090-****-****</b>
	ふりがな 氏 名	<b>柏崎 次郎</b> (60歳)	対象者との 続柄	<b>長男</b>	勤 務 先 電話番号	<b>0764-***-*</b> <b>***</b>
協 力 員	住 所	氏 名	性 別	生年月日	電話番号	備考
	柏崎市 <b>中央町●番</b> <b>●号</b>	●● ●●	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<b>S●年●月</b> ○日	<b>**-***</b> <b>*</b>	<b>携帯090-*</b> <b>***-****</b>
	柏崎市 <b>東本町●番●</b> <b>号</b>	●● ●●	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<b>S●年●月</b> ○日	<b>**-***</b> <b>*</b>	<b>携帯090-*</b> <b>***-****</b>
申 請 理 由	<b>単身生活で不安のため</b>					