

様式第1号（第3条関係）

富山市身体障害者緊急通報システム利用申請書

年 月 日

（宛先）富山市長

申請者 〒 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_  
都市ガス・プロパン（ ） \_\_\_\_\_  
生活保護 有 ・ 無 \_\_\_\_\_

次のとおり緊急通報システムを利用したいので申請します。

1 申請者の状況

身体障害者手帳番号	障 害 名	等 級
第 号		級 種

2 世帯の状況（申請者を除く）

氏名	続柄	生年月日	障害名・等級	職業	備考

3 緊急通報協力員

氏名	住所	電話番号	申請者との関係

4 医療機関

名称	住所	電話番号	主治医氏名	病名

5 緊急搬送時の住居管理者

氏名	住所	電話番号	申請者との関係

6 緊急時に連絡を要する者

氏名	住所	電話番号	申請者との関係

7 発作等で緊急時に特に注意を要する事項

--