

緊急通報システム事業利用申請書

(あて先) 宇都宮市長

住所  
申請者  
氏名

[対象者との続柄 ]

緊急通報システムを利用したいので、宇都宮市緊急通報システム事業実施要綱第5条第1項の規定により申請します。なお、緊急通報システムの業務審査のため必要な調査（申請時から喪失時までの年度切替時の所得税の課税、障がい者手帳情報の確認）をすることに同意します。

対象者	ふりがな		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 ( 歳)	
	氏名	(印) <small>本人自署の場合、押印省略可</small>	電話番号	( )	
	住所	〒 ー 宇都宮市			
	病名・ 身体状況				
	障がいの有無	無・有 身体障がい者 1級・2級			
	医療関係	・医療機関名称：		電話番号( )	
		:		電話番号( )	
別居の親族 緊急時連絡先	無・有	薬の種類：			
		無・有			
		住所 氏名 電話番号 ( )	[対象者との続柄 ]		

協力員(必須)	ふりがな		電話番号	( )
	氏名	(印) <small>協力員本人自署の場合、押印省略可</small>	対象者との関係	
	住所	〒 ー 宇都宮市		鍵の有無 有・無

【各機関代理提出者など】	
所属：	
担当者：	連絡先：

【その他の連絡先】

	ふりがな		電話番号	( )	
	氏名		対象者との関係		
	住所	〒 -		鍵の有無	有・無

	ふりがな		電話番号	( )	
	氏名		対象者との関係		
	住所	〒 -		鍵の有無	有・無

	ふりがな		電話番号	( )	
	氏名		対象者との関係		
	住所	〒 -		鍵の有無	有・無

# 記入例

【提出先：高齢福祉課（本庁2F）TEL632-2360】

様式第1号

令和〇〇年〇〇月〇〇日

## 緊急通報システム事業利用申請書

（あて先）宇都宮市長

住所 **宇都宮市△△町〇〇番地**  
申請者  
氏名 **宇都宮 太郎**

〔対象者との続柄 **本人** 〕

緊急通報システムを利用したいので、宇都宮市緊急通報システム事業実施要綱第5条第1項の規定により申請します。なお、緊急通報システムの業務審査のため必要な調査（申請時から喪失時までの年度切替時の所得税の課税、障がい者手帳情報の確認）をすることに同意します。

対象者	ふりがな	<b>うつのみや たろう</b>	生年月日	明治 <b>大正</b> 〇〇年〇〇月〇〇日 昭和 ( 〇〇歳)
	氏名	<b>宇都宮 太郎</b> (印) <small>本人自署の場合、押印省略可</small>	電話番号	( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 宇都宮市△△町〇〇番地		
	病名・身体状況	<b>〇〇病（発作性の持病など、装置の利用が必要なもの） 要介護1（介護認定がある場合の区分）</b>		
	障がいの有無	無・ <b>有</b> 身体障がい者 1級・ <b>2級</b>		
	医療関係	・医療機関名称： <b>〇〇医院</b> 電話番号 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇 ： <b>宇都宮〇〇病院</b> 電話番号 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇 ・薬の服用 無・ <b>有</b> 薬の種類：〇〇〇〇, 〇〇〇〇, 〇〇〇〇 ※お薬手帳のコピー添付でも可		
別居の親族 緊急時連絡先	無・ <b>有</b> 住所 <b>宇都宮市〇〇1丁目△△番〇〇号</b> 氏名 <b>宇都宮 次郎</b> 〔対象者との続柄 <b>弟</b> 〕 電話番号 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇			

協力員(必須)	ふりがな	<b>あさひ はなこ</b>	電話番号	( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇
	氏名	<b>旭 花子</b> (印) <small>協力員本人自署の場合、押印省略可</small>	対象者との関係	<b>隣人</b>
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 宇都宮市△△町△△番地		鍵の有無

### 【各機関代理提出者など】

所属：**〇〇地域包括支援センター**

担当者：**栃木 一郎**

連絡先：( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇

【その他の連絡先】

ふりがな	うつのみや かずえ	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇	
氏名	宇都宮 一枝	対象者との関係	妹	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 宇都宮市△△町□□番地		鍵の有無	有・ <b>無</b>

ふりがな		電話番号	( )	
氏名		対象者との関係		
住所	〒 -		鍵の有無	有・無

ふりがな		電話番号	( )	
氏名		対象者との関係		
住所	〒 -		鍵の有無	有・無