

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： | | | |
| | | 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 | | 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 |