

緊急通報装置レンタル申請書

令和 年 月 日

(宛先) 福祉事務所長

申請者 住所 東大阪市 _____

氏名 _____ (印)

署名又は記名押印 署名の場合、押印は必要ありません。

対象者との続柄 _____ 電話 _____

下記により緊急通報装置のレンタルを申請します。

利用者 の 状 況	フリガナ		男・女	電話番号		
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日 (歳)	
	住所	東大阪市				
		(住所目標)				
	身体 の 状 況	老人・身障 (種 級・障害部位)				
病名						
医療機関名			主治医			
	住 所		電話番号			
家族 ・ の 近 状 親 況 者	氏 名	住 所		続柄	電話番号	
緊 連 急 絡 先						
協力員氏名	氏名 (フリガナ)	住 所	関係	電話番号		
第1次協力員						
第2次協力員						
<p>私は、緊急通報レンタルの申請をするにあたり自己負担額の決定に必要な本人及び世帯員の所得の状況等について調査することに同意します。</p> <p>住所 _____ 氏名 _____ (印) 署名又は記名押印 署名の場合、押印は必要ありません。</p>						