

様式第2号(第6条関係)

緊急通報体制整備事業利用登録票

加入番号		登録年月日	年 月 日	設置年月日	年 月 日
------	--	-------	-------	-------	-------

※太枠内に記入してください。

対象者	フリガナ		男・女	生年	年 月 日	血液型	
	氏名			月 日		型 (+・-)	
	住所				電話		
世帯状況	☐ 一人暮らし ☐ 高齢者世帯 ☐ その他()						
緊急時連絡先	連絡順位	フリガナ	住 所	自宅電話番号		関係	鍵の有無
		氏名		携帯電話番号			
	1						
	2						
	3						
協力員連絡先	連絡順位	フリガナ	住 所	自宅電話番号		関係	鍵の有無
		氏名		携帯電話番号			
	1						
	2						
	かかりつけの医療機関	医療機関名	電話番号	主治医	主な疾病(持病)		
住居の管理者	氏名(会社名)	住所(所在地)			電話番号		
その他特記事項			使用機器	固定型・携帯型			
			センサー	有 ・ 無			
民生委員	フリガナ			電話			
	氏名						
	住所						

備考

- 1 緊急時連絡先は、緊急搬送等の緊急時に連絡できる親族等の方を記入してください。
- 2 協力員連絡先は、緊急時に安否確認等に協力してくれる近隣の方を記入してください。
- 3 住居の管理者は、住居が持ち家以外(借家・アパート等)の場合に、記入してください。
ただし、公営の賃貸住宅の場合は、記入の必要はありません。