

記入例

様式第1号 (第5条関係)

年 月 日

緊急連絡先の方を  
(宛先) 小金井市長 記入してください。

申込者 住所 小金井市〇町□-×-△  
氏名 小金井 花子  
電話 〇〇〇-□□□-〇〇〇〇

高齢者救急通報システム利用申込書

高齢者救急通報システムを利用したいので、下記の上より申し込みます。  
なお、この申込みに際し、内容の正確性を公簿等により確認することに同意します。また、緊急連絡先の方を記入してください。市長が関係機関に情報の提供をすることに同意します。

記

利用者	小金井市 〇 町 △丁目 □番 ×号 電話〇〇〇-△△△-□□□□						
	氏名	ふりがな こがねい たろう			生年	昭和 〇△年 □月 ×日生 ( △□ ) 歳	
		小金井 太郎					
	家族の状況	氏名	続柄	年齢	住所	電話	
		小金井 花子	妻	□□	同上	〇〇〇-△△△-□□□□	
	身体状況	心疾患等、システム対象者該当となる慢性疾患を記入してください。					
		病名 〇△□ 通院先 □×病院 (主治医) 〇〇先生					
	生活状況	救急搬送等の経験があれば記入してください。					
		令和〇年〇月〇日〇時〇分〇秒に起き、 救急搬送された。令和〇年〇月〇日に退院したものの、 ひとりぐらしであり在宅生活に不安があるため、シス こちらにチェックをお願いいたします。					
	希望するシステムの種類 (チェックしてください。)			<input type="checkbox"/> 救急直接通報システム <input checked="" type="checkbox"/> 救急代理通報システム			

※ この届出項目は、電子計算組織に登録されます。

※ 市記入欄 年 月 日 確認

住基	
----	--