

年 月 日

太良町長 様

申請者 住 所
氏 名 (印)
利用者との続柄 ()
電話番号

緊急通報装置貸与申請書

標記装置の貸与を受けたいので、太良町緊急通報装置貸与事業実施要綱第 3 条の規定により申請します。

なお、貸与の決定をされた場合は、貸与期間中前記要綱を遵守し、義務規定に違反しないことを誓約いたします。

利 用 者	氏 名		性 別	男・女	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	住 所	太良町大字			電 話 番 号	
世 帯 状 況		☐ 概ね 65 歳以上の単身世帯 ☐ 身体障害者世帯 ☐ 高齢者のみの世帯 ☐ その他 ()				
電 話 加 入 権 者	住 所					
	氏 名				電話番号	
協力員 (緊急連絡先)	氏 名	続柄	住 所		電話番号	
かかりつけ 医 療 機 関	医療機関名	診療科		主治医	電話番号	
申 請 理 由 特記事項等						
承 諾 事 項		本事業実施にあたり、町が収集した情報を杵藤消防本部、民生委員等の関係機関へ 情報提供することに同意します。				