様式第１号（第３条関係）

　　年　　月　　日

　七尾市長　　　　　　　　　様

（申請者）

住所又は仮設団地名

氏　　名

（利用者との続柄　　　　　　　　　）

電話番号

七尾市令和６年能登半島地震被災者向け緊急通報装置利用申請書

　七尾市令和６年能登半島地震被災者向け緊急通報装置の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所又は  仮設団地名 | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　（仮設住宅の場合は、団地名および部屋番号） | | | | | | | |
| ふりがな  氏名 | |  | | | | 血液型 | | 型 | |
| （男・女） | | | | 電話番号 | |  | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | 希望貸与品  （〇ををつけてください） | | 1.据え置き型+人感センサー  2.携帯型+人感センサー  3.携帯型のみ | |
| 罹災証明 | | 全壊・大規模半壊・中規模半壊・半壊  ・準半壊・一部損壊・未申請 | | | |
| かかりつけ医院 | | |  | | | | 電話番号 | |  | |
| 障害の状態 | | | （　　　　種　　　　級） | | | | | | | |
| 担当居宅介護支援事業所名  住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  担当者名 | | | | | | | | | | |
| 申請理由（〇をつけてください）  1.概ね６５歳以上の高齢者である  2.要配慮者である（要配慮の種類：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  3.その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 氏　　　名 | |  | 続　柄 |  | | 電 話 番 号 | |  |
| 住　　　所 | | 〒 | | | | | | |
| 氏　　　名 | |  | 続　柄 |  | | 電 話 番 号 | |  |
| 住　　　所 | | 〒 | | | | | | |

**※緊急連絡先は必ず１名以上の記入が必要です。　　　　　　　　　　　　　　　　【裏面あり】**

登録希望電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |