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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |