

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		血液型	型
	氏 名	(男・女)	電話番号	
	生年月日	年 月 日	希望貸与品 (○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 (○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