

長久手市緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住 所
氏 名
続 柄 本人 ・ 配偶者 ・ （ ）
電 話 （ ） -

長久手市緊急通報システム事業を利用したいので申請します。なお、長久手市緊急通報システム事業実施要綱を遵守します。

フリガナ		生年月日	大正・昭和 年 月 日	性別	男 ・ 女
利用者氏名		電話番号	自宅（ ） - 携帯電話 -		
住 所	長久手市				
世帯員名 (本人以外)		生年月日	大正・昭和 年 月 日	続柄	
かかりつけ医		電話番号	（ ） -		

◆希望する機器についてご記入ください。	◆熱中症アラート機能による注意喚起の電話を受ける連絡先についてご記入ください。
あんしんケータイ及び みまもりセンサー	固定電話 ・ 携帯電話
・ みまもりセンサーのみ	

◆緊急連絡先（緊急時等の連絡先を2人までご記入ください。連絡は①の方から順番に行います。メールアドレスは、登録希望の場合のみご記入ください。）

①	フリガナ		続柄	電話番号	自宅 () - 携帯電話 -
	氏名				メールアドレス
	住所				
②	フリガナ		続柄	電話番号	自宅 () - 携帯電話 -
	氏名				メールアドレス
	住所				

□設置工事日： 月 日 () 時 分

□民生委員立会い： 希望 ・ 不要