

安心電話利用申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

安心電話の利用について、次のとおり申請します。

対象高齢者	フリガナ			生年月日	明・大・昭		
	氏名	(※)			年	月	日
		(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。					
	住所	千葉市 区					
	電話番号	(安心電話登録番号。携帯電話は原則不可)			—	—	
		(携帯電話)			—	—	
電話希望日 (曜日に○)	月 火 水 木 金						
かかりつけ医療機関名							
記入者	<input type="checkbox"/> 対象高齢者が記入(以下 記入者欄の記入不要) <input type="checkbox"/> 親族等による記入(以下に記入)						
	フリガナ			続柄	対象高齢者から見て		
	氏名	(※)					
		(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。					
	住所	<input type="checkbox"/> 対象高齢者の住所と同じ(記入不要) <input type="checkbox"/> 対象高齢者の住所と異なる(以下に記入)					
連絡先	電話番号	(携帯電話など平日、日中の連絡先)		—	—		
	電子メールアドレス	@					
緊急連絡員	親族	フリガナ	続柄(対象高齢者から見て)		(携帯電話などの連絡先)		
		氏名			電話番号	—	—
		住所					
	隣人	フリガナ	対象高齢者との関係		(携帯電話などの連絡先)		
		氏名			電話番号	—	—
		住所	千葉市 区				
	その他	フリガナ	対象高齢者との関係		(携帯電話などの連絡先)		
		氏名			電話番号	—	—
		住所					

*緊急連絡員は、本人の承諾を得てから記入してください。

[担当民生委員]

上記の者は、安心電話の利用対象者として適当であることを証明します。

第	地区	氏名	(※)	電話番号	—	—
---	----	----	-----	------	---	---

(※)担当民生委員本人が署名してください。