

別記様式第1号（第5条関係）

精華町緊急通報装置体制等整備事業利用申請書

年 月 日

精華町長 様

精華町緊急通報装置体制等整備事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者	氏名				生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 精華町				
	電話	(自宅)		(携帯)		
身体 の 状 況	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり (種 級 : )			<input type="checkbox"/> なし	
	療育手帳	<input type="checkbox"/> あり ( 級 : )			<input type="checkbox"/> なし	
	慢性疾患	<input type="checkbox"/> あり (疾患名 : )			<input type="checkbox"/> なし	
	その他 ( )					
世帯・ 家族 の 状 況	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
	昼間独居 同居人に上記の障害がある その他 ( )					
協力員	氏名				電話番号 (登録用)	
	住所	〒				
	氏名				電話番号 (登録用)	
	住所	〒				
民生委員 の意見	(氏名)					

[添付書類]

障害者手帳・療育手帳の写し ※同居人が重度心身障害者の場合、その手帳の写しも含む。