

別府市ひとり暮らし高齢者等緊急通報用電話機アダプタ設置申請書

年 月 日

別府市長

あて

住 所 別府市
申請者
氏 名

印

次のとおり、別府市ひとり暮らし高齢者等緊急通報用電話機アダプタ設置事業実施要綱第 3 条の規定に基づき、緊急通報用電話機アダプタの設置を申請します。

住 所	別府市 (電話 -)			
対象者名			男・女	年 月 日生
	障害者手帳	有 () 無	要介護認定	有 () 無
世帯員名			男・女	年 月 日生
	障害者手帳	有 () 無	要介護認定	有 () 無
			男・女	年 月 日生
	障害者手帳	有 () 無	要介護認定	有 () 無
親族の状況	氏 名	住 所	続 柄	電 話 番 号
設置対象者状況	健康状態	良好 普通 やや弱い 弱い 病弱		
	治療を受けている医療機関名等	病院(医院)に 月に 回通院 現在治療中の病名		
	聴 力	普通 難聴	全然聞こえない	
	視 力	普通 弱視	全盲	
	意思表示	普通 大体できる	不完全	
緊急(近隣の連絡等先)	氏 名	住 所	続 柄	電 話 番 号
(申請理由)				
処理欄	可・否 設置年月日	別紙	処理欄	I D 番号