様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

　伊方町長　　　　　　　様

　（届出人）　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　（続柄　　　）

電　話

　（利用者）　住　所

氏　名

電　話

緊急通報装置利用申請書

下記のとおり、緊急通報装置の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用申請者 | 住　所 | 〒　　　－ | | | 表札の有無 | |
| 伊方町 | | |
| ＜共同住宅（マンション・アパート等）の場合＞  ・建物名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・階　数（　　　　　　　　）階 | | | □ 有　□ 無 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | | | |
|  | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生（　　）歳 | | | |
| 固定電話 |  | 携帯電話 |  | |
| 申 請 理 由 | | 1.突発的に生命に危険な症状を発生する持病があるため  2.歩行困難など日常生活の動作が不自由であるため  3.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 緊急  連絡先 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 続　柄 |
| 氏　名 |  | | |  |
| 住　所 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |

添付書類　町税等口座振替依頼書の写し