様式第１号

舟橋村緊急通報システム利用申請書

年　　月　　日

舟　橋　村　長　　殿

申請者氏名

（対象者との続柄：　　　　　　）

次のとおり舟橋村緊急通報システムの利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 舟橋村　　　　　　　　　番地 | | | 電話番号 | （　　　　） |
| 区  分 | 当てはまるものに○をつけてください。  １　６５歳以上のひとり暮らし高齢者  ２　身体障害者手帳を所持しているひとり暮らしの身体障害者  　　　　　手帳交付番号　　富山県第　　　　　　　号  　　　　　交付年月日　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　等級・障害名　　　級  ３　その他 | | | | |
| 同意欄 | 舟橋村緊急通報システム整備事業の適切な実施の為に、事業者に登録情報を提供することに同意します。  同意者署名欄 | | | | |