

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	☐ 対象高齢者が記入(以下 記入者欄の記入不要) ☐ 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	☐ 対象高齢者の住所と同じ(記入不要) ☐ 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)	電話番号	(携帯電話などの連絡先)	
		氏名				—	—
		住所					
	隣 人	フリガナ		対象高齢者との関係	電話番号	(携帯電話などの連絡先)	
		氏名				—	—
		住所	千葉市 区				
	その他	フリガナ		対象高齢者との関係	電話番号	(携帯電話などの連絡先)	
		氏名				—	—
		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。