年　　月　　日

　　　大台町長　様

申請者　住　所　大台町

氏　名

　　下記により、緊急通報装置の貸与を受けたいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貸　与 | 住　所 | 大台町　　　　　　　　　　　　番地　電話　　（　）　　　　 |
| 申請者 | 氏　名 | 　　　　　　　　　　　男・女　生年月日　　　年　　月　　日 |
| 健康の状態 | １　弱い（持病：　　　　　　）　２　普通　３　　健康 |
| 生計状況 | １　生活保護を受けている　　４　年金を受けている２　家族の仕送りによる　　　５　その他３　働いて収入を得ている　　　　（　　　　　　　　　　　） |
| 貸与申請理由 |  |
| 近親者状況 | 氏　　　　　名 | 続柄 | 住　　　　　所 | 電　　　話 |
|  |  |  | （　） |
|  |  |  | （　） |
|  |  |  | （　） |
|  |  |  | （　） |
| 緊急通報先 | 順位 | 氏　　　　　名 | 続柄 | 住　　　　　所 | 電　　　話 |
| ① |  |  |  | （　） |
| ② |  |  |  | （　） |
| ③ |  |  |  | （　） |
| ④ |  |  |  | （　） |
| ⑤ |  |  |  | （　） |
| 民生委員の意見 |  |  |
|  | 受　付　印 |
|  |  |

　下記の２点を確認し、いずれかに○をして下さい。

　１.同一行政区に扶養義務者：居る・居ない

　２.他との交流が少ない：はい・いいえ