

様式第1号（要綱第4条関係）

（表）

重度身体障がい者緊急通報装置貸与申請書

年 月 日

佐野市長 様

申 請 者 住 所
（貸与希望者） ふりがな
氏 名

重度身体障がい者緊急通報装置の貸与を受けたいので、申請します。

対象者の 状 況	①ひとり暮らしの重度身体障がい者		②その他の重度身体障がい者	
	（身体障害者手帳 栃木県 第 号、障がい種別		、等級 種 級）	
家 族 の 状 況	氏 名	生 年 月 日	続 柄	職 業
		・ ・	本 人	
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
電話番号	（ ） ー			
貸 与 を 希 望 す る 理 由				

※ 裏面に続く。

(裏)

ふりがな 氏 名		ふりがな 氏 名	*
生年月日	年 月 日	生年月日	* 年 月 日
住 所			
電 話	() —		
疾 患 名		疾 患 名	*
主治医名		主治医名	*
電 話	() —	電 話	* () —
協力員1 (近所の方)	氏名		続柄
	住所		電話
協力員2 (近所の方)	氏名		続柄
	住所		電話
協力員3 民生委員	氏名		担当地区名
	住所		電話
連絡先1 (親族)	氏名		続柄
	住所		電話
連絡先2 (親族)	氏名		続柄
	住所		電話

(注)1 *は、世帯が2人の場合に記入してください。

2 協力員は、なるべく近所の方を記入してください。

3 連絡先は、なるべく親族の方を記入してください。