

ふれあい安心電話システム利用申請書

（宛先）能代市長

住 所
申請者
氏 名
電話番号

次によりふれあい安心電話システムの利用を申請します。

1 利用を必要とする理由

--

2 世帯の状況

氏 名	続 柄	生年月日	性別	身体障害者手帳の交付	備 考
	本人			有・無（ 級）	
				有・無（ 級）	
				有・無（ 級）	

3 緊急連絡先

氏 名	住 所	電 話 番 号	申請者との関係
	緊急通報協力員と同様		