様式第１号（第５条関係）　　　（平２９告示２８・全部改正）

年　　月　　日

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 | 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 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |