様式第１号（第5条、第8条関係）

年　　月　　日

　飛騨市長　あて

緊急通報ＦＡＸ・メール利用等申請書

　私は、飛騨市聴覚障害者等緊急通報運用要綱に基づき、消防署への緊急通報の利用について下記のとおり（登録・変更・廃止）を申請します。

１．希望する利用方法（必須）　　（　ＦＡＸ　・　メール　・　両方　）

２．利用者連絡先情報等　　　　　　　　　　　　　　　　署名　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 飛騨市　　　　　　町  アパート等　名称　　　　　　　　　　　　　　棟　　　　号室  目標物 | | | | |
| 世帯主氏名 |  | | | | |
| 本人氏名 | (世帯主との続柄　　　　) | | | | |
| 連絡先 | 登録メールアドレス | |  | | |
| 携帯電話 | | (　　　　)　　　　　― | | |
| 加入電話 | | (　　　　)　　　　　― | | |
| FAX番号 | | (　　　　)　　　　　― | | |
| かかりつけ病院 |  | | | 持病等 |  |
| 協力員 | 氏名 |  | | 電話 | (　　　)　　　― |

家族構成(同居している方全員について記入してください)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 障がいの有無 | 部位・等級 |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |

　※登録申請の場合は、身体障害者手帳の写しを添付ください。

　※登録・変更・廃止のいずれかに○をつけてください。

　※変更の場合は、変更部分のみ記入してください。

　※廃止の場合は、枠内の記入は不要です。

担当課処理　※下欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録 | 変更 | 廃止 | 台帳記載 |
|  |  |  |  |