様式第２号（第４条関係）

緊急通報システム設置者個人カード

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | | | 地区名 | | | | | | | | 性別　　男・女 | | |
| ふりがな | | |  | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 氏名 | | |  | | | | | |
| ふりがな | | |  | | | | | | | | | | |
| 住所 | | |  | | | | | | | | | | |
| 電話 | | |  | | | | | | | | | | |
| ヘルパー等 | | | ヘルパー | | | 有(月火水木金土)無 | | デイサービス | | | | | 有(月火水木金土)無 |
| 現在の病気 | | | 通院　　有　　無　（週・月　　　回） | | | | | | | | | | |
| 持病 | | |
| その他 | | |
| **緊急連絡先（優先度順に記入）** | 連絡先  １ | ふりがな | | |  | | | | | 電話番号 | |  | |
| 氏名 | | |  | | | | |
| 続柄 | |  | ふりがな | |  | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | |
| 連絡先  ２ | ふりがな | | |  | | | | | 電話番号 | |  | |
| 氏名 | | |  | | | | |
| 続柄 | |  | ふりがな | |  | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | |
| 連絡先  ３ | ふりがな | | |  | | | | | 電話番号 | |  | |
| 氏名 | | |  | | | | |
| 続柄 | |  | ふりがな | |  | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | |
| 担当地区民生委員 | | ふりがな | | |  | | | | | 電話番号 | |  | |
| 氏名 | | |  | | | | |
| 続柄 | |  | ふりがな | |  | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | |

※担当地区民生委員の欄は、地域の民生委員から記入の同意が取れた場合のみ記入してください。

※携帯電話をお持ちの方は、携帯電話番号も併記してください。