

様式第1号

聴覚障害者等緊急ファクシミリ通報利用（内容変更）申請書

平成 年 月 日						
田辺市福祉事務所長あて						
申請者 住所.....						
氏名..... 印						
ファクシミリによる緊急通報を利用したいので、下記のとおり申請します。						
利 用 者	氏名			生年月日	年 月 日	
	住所	電話 ()				
	手帳	番号	和歌山・西牟婁 第 号	等級	種 級	障害名
家 族 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	居 住 地		電話番号
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	手 話	・日常会話ができる ・できない				○でかこむ。
	筆 談	・できる ・できない				○でかこむ。
	※ 筆談が困難な人は、緊急時においてコミュニケーションがとれる協力員（家族、友達等）を記入して下さい。 <協力員>					
住 居 間 取	氏 名	居 住 地		電話番号	本人との関係	
例（1階 台所、バス、和室 2階 寝室、子供部屋2）						

※周辺地図も添付