

聴覚障害者等緊急通報利用申請書(変更・廃止届)

令和 年 月 日

田辺市福祉事務所長 あて

申請者 住所

氏名 印

自署または記名押印をお願いします

緊急通報を利用したいので、下記のとおり申請します。

1 利用者

ふりがな				男・女	生 年 月 日		
氏 名					昭・平	年 月 日	
住 所					電話	()	
手 帳	番号	和歌山・西牟婁	等級	種 級	障害名		
		第 号					
コミュニケーション方法			1. 手話 2. 補聴器 3. 筆談 4. その他 ()				

2 通報方法 希望される□にレを記入してください。

☐ メール	アドレス	
☐ F A X	F A X 番号	()

3 緊急連絡先

氏 名	続柄		住 所	
	連絡方法	音声・メール		
	電話番号等 (自宅・携帯・アドレス)			
氏 名	続柄		住 所	
	連絡方法	音声・メール		
	電話番号等 (自宅・携帯・アドレス)			

4 家族の状況

氏 名	続柄	年 齢	居 住 地	電話番号

5 掛かり付け病院

病 院 名	病院の電話番号	備 考

6 住居間取り

例(1階 台所、バス、和室 2階 寝室、子ども部屋2)

※周辺地図も添付

備考

- 1 申請書の届け出先は、田辺市やすらぎ対策課障害福祉室又は各行政局住民福祉課です。
- 2 居住先が田辺市以外で、田辺市で勤務される方が登録される場合は、勤務先が確認できる資料を添付してください。
- 3 記載内容に変更が生じた場合には、変更に○を付け、変更箇所のみを記載し届け出下さい。
- 4 登録の必要がなくなった場合は、廃止に○を付け届け出下さい。
- 5 上記3・4の場合にも、必ず利用者の氏名・住所は記載してください。