

第 1 号様式①（第 5 条関係）

重度心身障害者等見守り型緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日									
葛飾区長 宛て									
住所 葛飾区 丁目 番 号									
届出者 氏名 続柄()									
電話									
＊見守り型緊急通報システム事業を利用したいので、以下のとおり申請します。									
申請者	住所	葛飾区 丁目 番 号 電話(自宅・携帯・FAX)							
	フリガナ 氏名	-----			生年 月 日	年 月 日 (歳)		世帯状況	住居
	身体障害者 手帳 愛の手帳		都道府県 第 号	等級	級 度	障害名			
	難病等					医療券	有・無	添付書類	
							有効期限内の医療券の写し 生保受給者は診断書等		
家族の状況	氏 名		続柄	年齢	同・別	※当該年度分の住民税		※前年分の所得税	
			本人						
同意書	重度心身障害者等見守り型緊急通報システム事業利用の申請及び継続資格の確認に当たり、障害福祉課長が私及び世帯員の情報について、住民基本台帳・住民税課税台帳・介護保険台帳・児童育成手当台帳・生活保護世帯台帳・難病患者福祉手当台帳から必要に応じて提供を受けることに同意します。 申請者 氏名								