緊急通報システム登録者台帳

登録番号	

設置対象者	フリガナ		性　別	男・女	血液型	
	氏　　名					
	住　　所		生年月日	年　月　日		
			電話番号			

家族等の連絡先	氏　　名	住　　所	続　柄	電　話　番　号

かかりつけ医療機関

病　院　名		主 治 医	
住　所		電話番号	
主な病名			

健康保険				
	種　　類	身障手帳 手帳番号	有・無	
	記号・番号	養育手帳 手帳番号	有・無	
	被保険者名	精神障害者保健 福祉手帳番号	有・無	

協力者	氏　　名	住　　所	続柄	電　話　番　号

民生委員	氏　　名	住　　所	電　話　番　号

〈その他特記事項〉火災報知機　（　あり　・　なし　）

市記載欄	（費用負担割合）１　・　２　・　３