

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					生年月日	年 月 日		
	住所					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 ・ 4 ・ 5							

