

# 記入例

## 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	イルマ タロウ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	血液型	0型
	氏名	入間 太郎		生年月日	昭和 20 年 1 月 1 日		
	住所	入間市豊岡 1-16-1		電話番号	04-2964-1111		
家族等の連絡先	氏名	住所		続柄	電話番号		
	入間 花子	入間市豊岡 1-16-1		長女	04-2964-1111 090-0000-0000		
かかりつけ医療機関							
病院名		入間病院		主治医	豊岡 Dr		
住所		入間市豊岡 1-16-1		電話番号	04-2999-9999		
主な病名		心不全・高血圧・糖尿病					
健康保険	種類	埼玉県後期高齢者医療		身障手帳手帳番号	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無		
	記号・番号	000000		療育手帳手帳番号	有・ <input type="checkbox"/> 無		
	被保険者名	埼玉県		精神障害者保健福祉手帳番号	有・ <input type="checkbox"/> 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			
	入間 四郎	入間市豊岡 1-1000		04-2222-2222			
〈その他特記事項〉火災報知機 ( あり ・ なし ) ※MEIJI リスポートセキュリティを利用する場合は、上記のあり・なしのどちらかに丸印 ※その他オプションの利用を希望する場合は特記事項欄に記入							
市記載欄		(費用負担割合) 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					

