別記第2号様式（第5条関係）

渋谷区高齢者救急通報システム申請者情報確認書

【区記入欄】　整理番号（　　）

【申請者・サービス共有者基本情報】							
フリガナ 申請者氏名		性別	□ 男　□ 女	生年月日	年　月　日		
フリガナ システムを利用する同居者		性別	□ 男　□ 女	生年月日	年　月　日		
住所	〒　－	電話番号		FAX			
居住建物（用途）	□ 専用住宅　□ 共同住宅（名称　　）□ 店舗併用住宅　□ 店舗併用共同住宅　□その他（　　）						
管轄消防署	渋谷消防署（区内全域）　電話番号　03-3464-0119	管轄警察署		電話番号			

【申請者・システムを利用する同居者病状等】								
申請者	主な病気	血液型	かかりつけ医療機関					
			病院名		主治医		電話番号	
システムを利用する同居者	主な病気	血液型	かかりつけ医療機関					
			病院名		主治医		電話番号	

【契約業者・利用方法等】					
契約事業者		利用方法	□ モバイル型 □ 固定電話回線型	ライフリズムセンサー	□ ライフリズムセンサー有 □ ライフリズムセンサー無

【緊急連絡等】								
緊急連絡先	フリガナ 氏名		関係		住所	〒　－	電話番号	
搬送後の居住管理者	フリガナ 氏名		関係		住所	〒　－	電話番号	
特記事項								