

朝霞市安心見守り連絡カード交付事業利用申請書

年 月 日

朝霞市長宛

申請者 住所 朝霞市本町〇-×-△

氏名 朝霞 太郎

電話番号 463-〇〇〇〇

安心見守り連絡カードを利用したいので、次のとおり申請します。

利用対象者	フリガナ 氏名	アサカ タロウ 朝霞 太郎	男・女	
	住所	朝霞市本町〇-×-△		
	電話番号	(自宅) 463-〇〇〇〇 (携帯) 090-〇〇〇〇-××××		
	生年月日	昭和22年 6月 1日 (75歳)	血液型 A	
緊急連絡先	氏名 (フリガナ)	住所	電話番号	
	アサカ イチロウ 朝霞 一郎	朝霞市青葉台〇-〇-〇	(自宅) 463-××××	
			(携帯) 080-〇〇〇〇-××××	
	ニイザ ハナコ 新座 花子	新座市野火止△-△-△	(自宅) 477-〇〇〇〇	
	(携帯) 090-〇〇〇〇-××××			
かかりつけの病院	病院名	電話番号	病名	
	〇〇総合病院	463-〇〇〇〇	高血圧	
	□□クリニック	464-□□□□	糖尿病	
	△△薬局	465-△△△△	ぜんそく	
	処方されている薬			
	ニフェジピン、アマリール、フルタイド ※常時服用している薬やお薬手帳に記載されている薬を記入してください。			
備考				
ペットの名前、預け先など 例) ポチ (柴犬)、急病で倒れたときは、新座 花子宅に預けてください。				

※申請にあたり次の事項に同意します。

- ・緊急時に関係者の住宅への立ち入りを認め、立ち入りに際してやむを得ず住宅に破損が生じても責任は問いません。
- ・事業の実施にあたり、民生委員及び市が委託する地域包括支援センターを通じて、私の個人情報を提供すること。

必ず記入してください。

署名 朝霞 太郎

※緊急連絡先の変更があった場合は必ず市にご連絡下さい。

※緊急連絡先については事前にご本人に承諾を得てからご記入下さい。

安心見守り連絡カード

安心見守り連絡カード



救急隊員の方へ
このカードには、このお宅にお住まいの方の緊急連絡先などの情報が記載されています。

朝霞市長寿はつらつ課

TEL 048-463-1111(代表)

TEL 048-463-1921(直通)

FAX 048-463-1025

様式第2号(第5条関係)

安心見守り連絡カード

記入日: 年 月 日

対象者	氏名	朝霞 太郎		
	住所	朝霞市本町〇-X-△		
	電話番号	(自宅) 463-〇〇〇〇 (携帯) 090-〇〇〇〇-XXXX		
	生年月日	昭和22年 6月 1日 (75歳)	血液型	A

緊急連絡先	氏名(フリガナ)	住所	電話番号	続柄
	アサカ イチロウ 朝霞 一郎	朝霞市青葉台〇-〇-〇	(自宅) 463-XXXX (携帯) 090-〇〇〇〇-XXXX	長男
	ニイダ ハナコ 新座 花子	新座市野火止△-△-△	(自宅) 477-〇〇〇〇 (携帯) 090-〇〇〇〇-XXXX	長女

かかりつけの病院	病院名	電話番号	病名
	〇〇総合病院	463-〇〇〇〇	高血圧
	□□クリニック	464-□□□□	糖尿病
	△△薬局	465-△△△△	ぜんそく
処方されている薬			
ニフェジピン、アマリール、フルタイド			

民生委員		地域包括支援センター	
地区: ◎区		圏 域: 担当地域包括支援センター	
担 当: 担当民生委員名		電 話: 464-XXXX	

備 考
ポチ(柴犬) 急病で倒れたときは、新座 花子宅に預けてください。