様式第４号（第７条関係）

緊急通報システム事業変更届

年　　月　　日

亀山市長　様

〒　　－

申請者（本人又は親族）　住所

氏名　　続柄

電話番号

※申請者が署名しない場合は、記名押印してください。

次のとおり変更したいので、届出ます。

利用者	住所	〒　　－ 亀山市		ﾌﾘｶﾞﾅ		男・女	
				氏名			
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）		電話番号			
	身体状況（既往症等）					血液型	型
	所持手帳	身体・精神・療育（　　級）	障害名				
	要介護状態	未申請・申請中・要支援　１　２・要介護　１　２　３　４　５		民生委員			
	関係医療機関	医療機関名		住所			
		電話番号		主治医			
同居者	ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）	
	氏名		身体状況（既往症等）			血液型	型
	所持手帳	身体・精神・療育（　　級）	障害名		要介護度	要介護	
	関係医療機関	医療機関名		住所			
		電話番号		主治医			
協力員①	住所	〒　　－		ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄	
				氏名			
	電話番号１		電話番号２				
協力員②	住所	〒　　－		ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄	
				氏名			
	電話番号１		電話番号２				
協力員③	住所	〒　　－		ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄	
				氏名			
	電話番号１		電話番号２				
家族等①（緊急連絡先）	住所	〒　　－		ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄	
				氏名			
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（数字には下線）			電話番号１			
				電話番号２			
	メール通知	緊急ﾎﾞﾀﾝ	要・不要	あいさつﾎﾞﾀﾝ	要・不要	ごようききﾎﾞﾀﾝ	要・不要
家族等②（緊急連絡先）	住所	〒　　－		ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄	
				氏名			
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（数字には下線）			電話番号１			
				電話番号２			
	メール通知	緊急ﾎﾞﾀﾝ	要・不要	あいさつﾎﾞﾀﾝ	要・不要	ごようききﾎﾞﾀﾝ	要・不要
家族等③（緊急連絡先）	住所	〒　　－		ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄	
				氏名			
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（数字には下線）			電話番号１			
				電話番号２			
	メール通知	緊急ﾎﾞﾀﾝ	要・不要	あいさつﾎﾞﾀﾝ	要・不要	ごようききﾎﾞﾀﾝ	要・不要