

障害者緊急通報装置利用異動・変更届

令和 年 月 日

呉市長様

申請者 住所

氏名

電話番号 () -

対象者との続柄

| | | | |
|-----|------------|------|---|
| 対象者 | フリガナ 氏名 | 電話番号 | - |
| | 住所 | 呉市 | |

次の理由により、緊急通報装置の(廃止・一時休止・異動)を届け出ます。

※該当する項目の口をチェックしてください。

口 廃止

| | |
|----|--|
| 理由 | 年月日: 令和 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 施設入所・入院 <input type="checkbox"/> 同居の為 |
| | <input type="checkbox"/> その他 () |

※装置は、呉消防局(TEL26-0119)へ連絡した上で取り外し、障害福祉課へ提出してください。

口 一時休止

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| 休止の理由 | |
| 期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで(予定) |
| 休止の間の対象者の居所, 名称, 連絡先等 | |
| 施設名等 | 電話番号 - |
| 住所 | |

※休止の際は、装置の電源等は抜かず、つないだままにしておいてください。

※再開される時は、必ず障害福祉課へご連絡ください。 障害福祉課 TEL25-3135

口 異動

| | | |
|---|--------|----------|
| <input type="checkbox"/> 住所の変更 | | |
| 旧住所 | 呉市 | 入力日 |
| 新住所 | 呉市 | 番号 |
| | | 火災警報器No. |
| | 電話番号 - | 担当 |
| 〈注意事項〉 ・住所を変更された際、協力員も変更する可能性がありますので、そのときは、裏面の変更もあわせて届出を行ってください。 ・装置の移設については、障害福祉課へ連絡してください。後日業者から日程等の連絡があります。 なお、その場合は先に電話回線を設置後でないといと移設ができません。 | | 受付欄(受付印) |

※裏面もあります

協力員1の変更

| | | |
|------|------|-------------|
| 旧協力員 | 氏名 | |
| 新協力員 | フリガナ | 電話 |
| | 氏名 | |
| | 住所 | 対象者との続柄 () |

 協力員2の変更

| | | |
|------|------|-------------|
| 旧協力員 | 氏名 | |
| 新協力員 | フリガナ | 電話 |
| | 氏名 | |
| | 住所 | 対象者との続柄 () |

 緊急時連絡先の変更

| | | |
|------|------|-------------------------|
| 旧連絡先 | 氏名 | |
| 新連絡先 | フリガナ | 必ず連絡がつく番号をご記入ください 電話 |
| | 氏名 | |
| | 住所 | 対象者との続柄 () |

 その他の事項の変更

| | |
|-----|--|
| 変更前 | |
| 変更後 | |