様式第4号(第6条関係)

通報システム登録台帳

|  |  |
| --- | --- |
|  | 登録台帳 |
|  |
| 氏名 |  | 男・女 | 年　　月　　日 | TEL |  |
| 住所 | 国頭村字 |
| 協力員 | 1 |  | 利用者との関係 |  | TEL |  | 住所 |  |
| 2 |  | 利用者との関係 |  | TEL |  | 住所 |  |
| 親族等連絡先 | 1 |  | 続柄 |  | TEL |  | 住所 |  |
| 2 |  | 続柄 |  | TEL |  | 住所 |  |
| 担当民生委員 |  | TEL |  | 主治医 | 氏名 |  | TEL |  |
| 担当ヘルパー |  | TEL |  | 主治医 | 氏名 |  | TEL |  |
| 主な病名 |  | 血液型 |  |
| 医療保険等 |  | 記号 |  | 番号 |  | 老人医療受給者番号 |  |
| 身障者手帳 | 番号 |  | 種別 |  | 障害程度 |  | 交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 備考 |  |