

ひとりぐらし老人等緊急通報システム利用申請書

年 月 日

名取市長 あて

申請者（利用者）住所 名取市.....

フリガナ

氏名 (※).....

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話（自宅） — —

（携帯） — —

生年月日 大・昭 年 月 日

下記のとおり、緊急通報システムの利用を申請します。

| | | | | | | |
|------------------------|----|------------|--------------|------------------|-------|-----------|
| ※どちらかを選択してください。 | | | | 電話回線利用状況 | | |
| 固定型緊急通報機器 ・ 携帯型緊急通報機器 | | | | アナログ・光・その他() | | |
| 日常生活状況（緊急通報システムが必要な理由） | | | | | | |
| 身体障害者手帳 | | 障害名 | 交付日 | 年 月 日 | | |
| 有 ・ 無 | | | | 等級 | 種 級 | |
| 病名（既往歴） | | 医療機関名 | 主治医名 | 電話番号 | 通院の状況 | |
| | | | | | 週／月 回 | |
| | | | | | 週／月 回 | |
| | | | | | 週／月 回 | |
| | | | | | 週／月 回 | |
| 緊急時連絡先 | 順位 | フリガナ 氏名 | 続柄 | 第1電話番号 第2電話番号 | 住所 | 合鍵の 有無 |
| | 1 | | | | | 有・無 |
| | 2 | | | | | 有・無 |
| | 3 | | | | | 有・無 |
| | 4 | | | | | 有・無 |
| | 5 | | | | | 有・無 |
| 住宅の所有者 | | | | | | 有・無 |
| 委託先での合鍵管理 | | | 希望する ・ 希望しない | | | |
| 担当民生委員確認欄 (民生委員記入欄) | | | | | 電話 | |

ひとりぐらし老人等緊急通報システム利用確約書

年 月 日

名取市長 あて

利用者 住所 名取市.....

氏名 (※).....

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

緊急通報システムを利用するにあたり、下記事項を確約いたします。

- 1 緊急通報を発し、名取市が緊急通報システムを委託する事業者（以下「委託先」という。）からの容態確認電話に応答しない場合は、委託先の人員や関係機関等の職員が住宅内へ立ち入り、必要な措置を行うことを承諾し、立ち入りの際、住宅等の一部に破損が生じても修復責任を問いません。
- 2 固定型緊急通報機器は、N T Tのアナログ電話回線専用機器として設計されており、N T Tのアナログ電話回線以外の電話回線で使用すると、不具合により通常のサービスが提供されないことを承諾します。
また、携帯型緊急通報機器は、自宅の敷地内のみで使用できる機器であり、電源が入っていない場合や、通信回線の不具合等がある場合には使用できないことを承諾します。
- 3 緊急通報機器の設置、撤去、移設等により、住宅内の壁や床等に穴や傷、変色等の痕跡が生じた場合、その賠償責任を問わず、損失補償も求めません。
- 4 貸与を受けた緊急通報機器を、譲渡し、貸付し、又は担保に供する等、正当な目的以外に使用しません。
- 5 自身の故意又は過失により、緊急通報機器を破損、紛失したときは、直ちに市長へ連絡し、損害相当額を賠償します。
- 6 住所、電話番号、緊急時連絡先等が変更となったとき、又は緊急通報機器が不要となったときは、速やかに届出を行います。また、施設入所等、緊急通報システム利用対象要件に該当しなくなったとき、又は市長が緊急通報システムを利用する必要がないと認めたときは、直ちに緊急通報機器を市長に返還します。

以上