

緊急通報システム利用申請書兼承諾書

年 月 日

丹波篠山市長 様

申請者 ※自署の場合は押印は不要です

ふりがな			
氏 名			印
住 所			
郵便番号	-	電話番号	- -

下記のとおり緊急通報システムを利用したいので申請及び承諾します。

記

1. 世帯の状況 (該当する世帯に○印を記載ください。)

世帯の状況	1 満65歳以上のひとり暮らし世帯(民生委員により確認できた日中独居を含む。)
	2 満65歳以上の高齢者世帯(民生委員により確認できた日中高齢世帯を含む。)
	3 満65歳以上高齢者と障害者手帳を有する者の世帯
	4 その他世帯()

2. 電話回線の種類 (該当する回線に○印を記載ください。)

1. NTT アナログ回線	2. NTT アナログ回線以外 (光回線等)
---------------	------------------------

3. 承諾事項

緊急通報システムの申請に際し、次のすべての事項について承諾します。

1. 費用の徴収に必要な市税等に関する賦課徴収資料(世帯全員分)の調査を行うこと。
2. システム利用等に際し必要な介護保険認定状況や、居宅介護支援事業所の届出状況等の調査を行うこと。
3. 市に提出している個人情報や、民生委員や、その他関係機関等で情報を共有、提供すること。
4. 緊急通報を発し、緊急通報センターからの連絡に応答しない場合は、近隣協力者・関係機関の住居内への立ち入りを行うこと。
5. 緊急時に近隣協力者・関係機関等が住居内に立ち入る場合に、住居等に破損が生じても修復の責任は一切問いません。

4. 居宅介護支援事業所(ケアマネジャーがおられる場合のみ)

事業所名	電話番号	担当ケアマネジャー
	079- -	

5. 確認欄

※自署の場合は押印は不要です

民生委員・児童委員	印
-----------	---

緊急通報システム利用申請台帳

○利用対象者

ふりがな		男・女	住 所	丹波篠山市
氏 名				
生年月日	明・大・昭 年 月 日	電話番号(自宅)	079 - -	
		電話番号(携帯)	- -	
主な病名		血液型	型	

○かかりつけ医

医療機関名		所在地	
主治医		電話番号	()

○近隣協力者

順位	ふりがな	続柄	住 所	電話番号	
	氏 名			(自宅)	(携帯)
1			丹波篠山市	-	-
				-	-
2			丹波篠山市	-	-
				-	-
3			丹波篠山市	-	-
				-	-

○鍵の管理 (住居の鍵の預け先)

ふりがな	続柄	住 所	電話番号	
氏 名			(自宅)	(携帯)
			-	-
			-	-

○緊急時連絡先 (緊急時が発生した場合の連絡先)

ふりがな	続柄	住 所	電話番号	
氏 名			(自宅)	(携帯)
			-	-
			-	-

○住居の管理 (緊急搬送された場合の住居管理の依頼先)

ふりがな	続柄	住 所	電話番号	
氏 名			(自宅)	(携帯)
			-	-
			-	-