ひとり暮らし高齢者緊急通報機器設置申請書

令和　　年　　月　　日

守口市長

　申請者　住所

氏名

対象者との続柄（　　　　　　　　）

電話番号

下記の通り、ひとり暮らし高齢者緊急通報機器設置事業の利用を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 被保険者番号 | ００ |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 大正　・　昭和　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 住所 | 〒  守口市 |
| 電話番号 | 自宅： |
| 携帯： |
| FAX： |
| 世帯類型 | 課税　　・　　非課税　　・　生活保護 |

私は、ひとり暮らし高齢者緊急通報機器設置事業の設置決定及び更新決定に関し、私の世帯の住民登録資料、税務資料について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

住　所　：　守口市

署　名　：

事業利用には別紙「協力員登録承諾書」「緊急連絡先等報告書」「誓約書」の提出が必要です。

ひとり暮らし高齢者緊急通報機器 協力員登録承諾書

令和　　年　　月　　日

守口市長　様

対象者氏名

緊急時に５～１０分以内に駆けつけることが可能である以下の協力員を登録依頼します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **協力員①** | **ふりがな** |  | **電話番号** | **自宅** |
| **氏名** |  | **携帯** |
| **合鍵の有無** | **有　・　無** | **FAX** |
| **本人との関係** |  | | |
| **住所** | 〒 | | |

対象者　　　　　　　　　　の協力員を承諾いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名

ひとり暮らし高齢者緊急通報機器 協力員登録承諾書

令和　　年　　月　　日

守口市長　様

対象者氏名

緊急時に５～１０分以内に駆けつけることが可能である以下の協力員を登録依頼します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **協力員②** | **ふりがな** |  | **電話番号** | **自宅** |
| **氏名** |  | **携帯** |
| **合鍵の有無** | **有　・　無** | **FAX** |
| **本人との関係** |  | | |
| **住所** | 〒 | | |

対象者　　　　　　　　　　の協力員を承諾いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名

ひとり暮らし高齢者緊急通報機器 緊急連絡先等報告書

対象者氏名

緊急通報機器利用に際し、以下の事項を報告します。

①緊急時、協力員以外に連絡が取れる家族等の連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先① | ふりがな |  | 電話番号 | 自宅 |
| 氏名 |  | 携帯 |
| 合鍵の有無 | 有　・　無 | FAX |
| 本人との関係 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 連絡先② | ふりがな |  | 電話番号 | 自宅 |
| 氏名 |  | 携帯 |
| 合鍵の有無 | 有　・　無 | FAX |
| 本人との関係 |  | | |
| 住所 |  | | |

②介護保険サービス利用の有無　　　　　　　　有　　・　　無

→有の場合以下をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ケアマネジャー事業所 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 |  |

③自身の身体状況

|  |  |
| --- | --- |
| 治療中または過去に治療歴のある病気 |  |
| かかりつけ医 |  |
| 病院の住所 |  |
| 病院の電話番号 |  |
| 障がい者手帳の有無 | 有　　・　　無  →有の場合以下をご記入ください。  障がい名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  障がい等級（　　　　　　　　　　　　　　級　　） |

④電話回線

　一部の電話回線は利用できない場合があります。申請時に必ず契約状況をご確認ください。

※利用できない回線例

・050から始まるIP番号

・公衆電話

・KDDIホームプラス電話

・ソフトバンクおうちの電話

【利用電話回線】

該当する回線にチェックをいれてください。

* ＮＴＴ
* ＡＤＳＬ【タイプ１／電話共用タイプ】

《会社及び回線サービス名：　　　　　　　　　　　　　　》

* ＡＤＳＬ【タイプ２／ＩＰ専用回線タイプ／ＩＰ電話機あり】
* 光（電話）回線

《会社及び回線サービス名：　　　　　　　　　　　　　　》

□ソフトバンクおとくライン

□ケーブルテレビ回線

　 《会社及び回線サービス名：　　　　　　　　　　　　　　》

□その他

　《会社及び回線サービス名：　　　　　　　　　　　　　　》

ひとり暮らし高齢者緊急通報機器 誓約書

1. 私は、本市に居住する65歳以上の高齢者で、在宅の病弱で定期的に安否の確認を必要とするひとり暮らしの者です。
2. NTTアナログ電話回線での利用が前提となっており、他の回線を利用した場合、停電時等の不通報や音声不良等、緊急通報の不具合によりサービスが提供されない場合がある旨を理解しました。今後、私はNTTアナログ電話回線以外の電話回線を利用した場合に発生した不具合に起因するいかなる苦情または損害賠償について、貴市及び委託業者に対して一切申し立てしません。
3. 緊急時、救急隊員等の駆けつけ時に玄関の鍵、窓ガラス等を破損する場合、修理代は自己負担になることを理解し、この費用について貴市及び委託業者に対して一切申し立てしません。
4. 私は、装置が貸与商品であることを理解し、故意に機器を破損・破棄した場合は修理代等を全額負担します。
5. 転居、世帯構成の変更、長期入院、施設入所、電話線の解約等、事業の対象者から外れる場合は、すみやかに申告します。

誓約日：令和　　　年　　　　月　　　　日

　住　所：

署　名：