

緊急通報システム設置申請書

年 月 日

燕市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
(対象者との続柄 )  
電 話

次のとおり燕市緊急通報システム設置事業実施要綱に基づく機器の設置を受けたいので申請します。

対 象 者	フリガナ 氏 名	男 女	生年月日	年 月 日
	住 所	燕市 電 話① 電 話②		

【機器種別】 希望する□にレ印をつけてください。

<input type="checkbox"/>	<b>固定型</b> 固定電話をお持ちの方に限ります	<input type="checkbox"/>	<b>携帯型(自宅内のみでの使用に限る)</b> 携帯電話かスマートフォンをお持ちの方に限ります (※)
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	---

(※) その他、注意事項・事前にご了承いただきたいこと

- ・人感センサー、火災報知器は貸与されません
- ・端末の充電は毎日行ってください
- ・電波状況を確認してください
- ・濡らさないでください

【緊急連絡先】 緊急時に連絡して欲しい方。不在が続いた場合の確認などを依頼できる方 (県外の方も可)。

①

氏 名	.....	対象者との関係	
住 所	〒		
電 話①		電 話②	

②

氏 名	.....	対象者との関係	
住 所	〒		
電 話①		電 話②	

【取付工事について業者との日程調整及び当日の立会いを行う方】

氏 名		電 話	
備 考			

【協力員】 緊急事態や状況不明の際にご利用者様宅への駆け付け、または状況確認などを依頼できる方。

①	氏名	.....		対象者との関係	
	住所	〒			
	電話①		電話②		
	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先①と同じ	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先②と同じ	

②	氏名	.....		対象者との関係	
	住所	〒			
	電話①		電話②		
	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先①と同じ	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先②と同じ	

③	氏名	.....		対象者との関係	
	住所	〒			
	電話①		電話②		
	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先①と同じ	<input type="checkbox"/>	緊急連絡先②と同じ	

注) 1時間以内で駆け付けられる方、2名以上を指定してください。

承諾書	
<p>1 対象者世帯の課税状況を公簿等により確認すること。                  2 緊急事態が生じた場合に、内鍵により施錠されていて家の中に入れないときは、要員が最小必要箇所を破損して侵入すること、及び、その際の損害については利用者の負担となること。                  3 申請書に記載のある情報については、緊急時の使用を目的として委託業者等に提供すること。                  4 故意・過失などによって機器を破損・紛失した場合の復旧費用は、利用者等が負担すること。                  5 自己都合で機器の移動や変更をする場合の費用は、利用者が負担すること。                  6 必要に応じて、地域包括支援センターや民生委員等に情報提供すること。</p> <p>上記のことについて承諾します。</p> <p style="text-align: right;">対象者（自署）</p>	

【調査票】 以下、基本的には調査員(支援員)の方がご利用者様やご家族様に必要事項を聞き取ったうえでご記入ください。

主治医		聴力	良好 ・ 少し難聴 ・ 聴こえない ( )
持病・治療中の主な病気		言語	話せる ・ 話せない ( )
		歩行	できる ・ つかまり歩き ・ できない ( )
その他	※身体の状態でご心配なこと、定期的に利用している介護サービス等があればご記入ください		
調査員(支援員)意見	※申請の目的、同居家族がいる場合は同居家族のことなど詳しく記載してください		
調査員(支援員)職	事業所名称・氏名		
<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他	(電話 )		

注)太枠内は調査員(支援員)の方が記載してください。