

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

西尾市長

申請者 住所 西尾市 寄住町下田22

氏名 西尾 太郎

下記のとおり緊急通報システムの利用を申請します。

対象者	ふりがな	にしお たろう (男)	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和	
	氏名	西尾 太郎	8年 8月 8日生	
	住所	〒445-8501 西尾市 寄住町下田22	自宅固定 電話の番号	56-2111
	主な病名	狭心症		
	医療機関	西尾市民病院		
	要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
身体障害者 手帳	(無) ・ 有 (障害 級)			

上記対象者の緊急連絡先になることを承諾します。

緊急 連絡 先	順位	ふりがな 氏名	続柄	住所	固定番号 携帯電話	
1	1	にしお ことろう 西尾 子太郎	長男	〒445-0071 西尾市熊味町●●	56-0000	090-xxxx-xxxx
					2	2

民生委員意見

私は対象者が転倒や急に動けなくなる危険がある身体状態であることを確認しました。

対象者の状況を確認した民生委員のサインを記入

民生委員氏名 寄住 健三

住宅管理者

の同意

緊急通報システムの設置に同意します。

住所 借家の場合は、所有者にて記入

氏名

緊急通報システム利用申請書

年 月 日

西 尾 市 長

申請者 住所 西尾市

氏名

下記のとおり緊急通報システムの利用を申請します。

対 象 者	ふりがな	男	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	
	氏 名	女	年 月 日	生
	住 所	〒 - 西尾市	自宅固定 電話の番号	
	主な病名			
	医療機関			
	要介護度	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
身体障害者 手帳	無 ・ 有 (障害 級)			

上記対象者の緊急連絡先になることを承諾します。

緊 急 連 絡 先	順位	ふりがな 氏 名	続柄	住 所	固定番号
					携帯電話
	1			〒 -	
	2			〒 -	
民生委員意見 私は対象者が転倒や急に動けなくなる危険がある身体状態であることを確認しました。 民生委員氏名					
住宅管理者 の 同 意		緊急通報システムの設置に同意します。 住所 氏名			

緊急通報システム用機器借用書

年 月 日

西 尾 市 長

住 所 西尾市

.....
氏 名
.....

西尾市緊急通報システムを利用するにあたり、下記の物品を借用します。

記

- 借用物品 緊急通報用機器 一式

同意書

私は、西尾市緊急通報システムを利用するにあたり、下記の事項について同意します。

記

- 1 緊急通報システムの利用にあたり、個人情報とその活動に必要な範囲で提供すること。
- 2 協力者等が訪問した場合において、必要な範囲で敷地又は住居に立ち入ること。
- 3 緊急通報システムの事業に伴い行った活動やむをえない行為により受けた損害については、西尾市、受信センター及び協力者等はその責めを負わないこと。
- 4 保守点検時において業者の敷地又は住居への立入りを拒まないこと。
- 5 NTTアナログ回線以外（光回線等）での使用にあたり停電または回線が不安定となった場合、緊急通報に支障が生じることを理解した上で、自己の責任において使用し、また、これにより緊急通報装置の設定時に、別途費用負担が発生する可能性があること。
- 6 NTTアナログ回線以外（光回線等）の使用を起因として生じる直接的、または間接的ないかなる問題についても、西尾市、受信センターに対して、一切の責任を問わないこと。

年 月 日

住 所 西尾市

.....

氏 名

.....

承 諾 書

年 月 日

利用者 住所 西尾市

氏名 様

私は、上記の利用者の緊急通報システム事業の協力員になることを承諾します。

協力員とは、利用者の緊急時に利用者宅を訪問して、関係機関への連絡等の必要な援助を行う人のことで、緊急通報システム事業を委託している会社から訪問の依頼がありますのでご了承ください。依頼は、協力員1から連絡し連絡が取れた場合は、それ以下の協力員には連絡致しません。

協力員 1	(フリガナ) 氏 名		男・女	関係	
	住 所	〒 - 西尾市			
	電 話	() -	携帯電話	() -	
協力員 2	(フリガナ) 氏 名		男・女	関係	
	住 所	〒 - 西尾市			
	電 話	() -	携帯電話	() -	
協力員 3	(フリガナ) 氏 名		男・女	関係	
	住 所	〒 - 西尾市			
	電 話	() -	携帯電話	() -	
協力員 4	(フリガナ) 氏 名		男・女	関係	
	住 所	〒 - 西尾市			
	電 話	() -	携帯電話	() -	

注：協力員は利用者に何かあった場合にすぐに状況を見に行くことができる方をお願いします。自宅に最も近い方又は市内の親戚等を記入してください。

協力員は必ず2人以上記入してください。

連絡先として登録する電話番号は、常に対応可能な電話番号を登録してください。