

記入例

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

坂井市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話

坂井市緊急通報装置貸与申請書

下記のとおり申請します。

|               |  |   |         |       |          |                    |
|---------------|--|---|---------|-------|----------|--------------------|
| ふりがな          | さかい たろう  |   |         | 男・女   | 生年<br>月日 | 〇〇年〇月〇日<br>( 〇〇 歳) |
| 氏名            | 坂井 太郎  |   |         |       |          |                    |
| 住所            | 〒919-0529<br>坂井市坂井町下新庄 1-1   |   |         | 電話    | 〇〇-〇〇〇〇  |                    |
| かかりつけ<br>医療機関 | 名称   | 〇〇病院  |         | 主治医   | 〇〇 〇〇    |                    |
|               | 住所   | 〇〇市〇〇町〇〇 〇-〇〇   |         |       | 電話       | 〇〇-〇〇〇             |
| 身体状況          | 身体障害者手帳 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ( 種 級 / 障害名 )<br>高血圧で服薬している。難聴。週一回〇〇病院へ通院。など  |   |         |       |          |                    |
| 介護保険          | 要介護認定  | 無 <input checked="" type="radio"/> 有 ( 要支援 1・2 要介護 <input checked="" type="radio"/> 1・2・3・4・5 ) |         |       |          |                    |
|               | サービスの利用  | 無 <input checked="" type="radio"/> 有 (毎週火曜日デイサービス利用 )   |         |       |          |                    |
|               | 居宅介護支援事業所  | 〇〇居宅介護支援事業所   | ケアマネジャー | 〇〇 〇〇 |          |                    |
| 連絡事項          | [同居家族の有無] <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有<br>[警備会社での合鍵保管] <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可 <input type="radio"/> その他<br>[設置の日程調整連絡先] 氏名: 〇〇 〇〇 希望: 〇月〇日<br>電話番号: 〇〇-〇〇〇〇 |   |         |       |          |                    |

緊急通報装置を利用するに当たり、下記事項に同意します。

- 1 個人情報について、個人情報の保護に関する法律に基づき関係機関に提供・共用すること。
- 2 課税状況等について、市において調査すること。
- 3 自身の故意または過失により緊急通報装置を破損または紛失したときは、損害相当額を賠償すること。
- 4 緊急時に協力者、関係機関の立入りを認め、住宅等の一部に破損が生じても損害賠償を求めないこと。
- 5 緊急通報装置貸与の対象者要件に該当しなくなったときには、速やかに市に連絡すること。
- 6 緊急連絡先等に変更があったときは、市に連絡すること。
- 7 緊急通報装置の設置及び廃止について、市または委託業者より民生委員に連絡すること。

同意事項をご確認の上、利用者  
本人の署名または記名押印を  
お願いします。

氏名 坂井 太郎 (※)

(※)本人が手書きしない場合は記名押印してください。

※ペットを飼っている方は、連絡事項にご記入ください。

※他に世帯員がいる場合、課税状況確認のため、世帯全員の同意書 または、世帯全員の所得証明書を添付してください。

市記入欄

市民税 [ 所得割課税世帯 / 均等割のみ課税世帯・非課税世帯 ] ・  ひとり暮らし

(裏面)

連絡先登録票

|       |              |    |                       |
|-------|--------------|----|-----------------------|
| 利用者氏名 | <b>坂井 太郎</b> | 住所 | 坂井市 <b>坂井町下新庄 1-1</b> |
|-------|--------------|----|-----------------------|

○協力員連絡先

(※) 本人が手書きしない場合は記名押印してください。

|                 |   |      |  |    |                      |             |           |
|-----------------|---|------|--|----|----------------------|-------------|-----------|
| 協力員<br>連絡<br>順位 | 1 | ふりがな | <b>ふくい けんいち</b>  | 電話 | <b>〇〇-〇〇〇〇</b>       |             |           |
|                 |   | 氏名   | <b>福井 健一</b> (※)   |    |                      |             |           |
|                 |   | 住所   | <b>坂井市坂井町下新庄〇-〇〇</b>   |    |                      | 利用者<br>との関係 | <b>隣人</b> |
|                 | 2 | ふりがな | <b>さかい じろう</b>   | 電話 | <b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b> |             |           |
|                 |   | 氏名   | <b>坂井 二郎</b> (※)   |    |                      |             |           |
|                 |   | 住所   | <b>坂井市坂井町上新庄〇〇-〇</b>   |    |                      | 利用者<br>との関係 | <b>次男</b> |
|                 | 3 | ふりがな |  | 電話 |                      |             |           |
|                 |   | 氏名   | <b>緊急通報を受けた時、警備員が出動し、同時に利用者宅の様子を見に行ってもらおうよ、協力員へ連絡が入ります。夜間に連絡が入る場合もあります。上記のことをよく説明し、理解してもらったうえで、協力をお願いしてください。</b> |    |                      |             |           |
|                 |   | 住所   |  |    |                      |             |           |

○緊急連絡先

|                |   |      |                        |    |  |
|----------------|---|------|------------------------|----|--|
| 緊急<br>連絡<br>順位 | 1 | ふりがな | <b>さかい じろう</b>         | 電話 | <b>同上</b>                              |
|                |   | 氏名   | <b>坂井 二郎</b>           |    |  |
|                |   | 住所   | <b>同上</b>              |    |  |
|                | 2 | ふりがな | <b>さかい はなこ</b>         | 電話 | <b>〇〇-〇〇〇〇</b><br><b>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b> |
|                |   | 氏名   | <b>坂井 花子</b>           |    |  |
|                |   | 住所   | <b>東京都〇〇区〇〇〇 〇-〇-〇</b> |    |  |

上記の者は、緊急連絡先として登録することに同意していますか はい いいえ

※協力員連絡先…緊急通報時、警備員の出動とともに状況確認依頼の連絡があります。できるだけ近隣に住んでいる方をお願いします。夜間に連絡が入る場合もありますのでご了承ください。

協力員となる方には、必ず署名または記名押印をもらってください。

※緊急連絡先…緊急搬送時等に、搬送先病院や状況等を連絡します。また、利用者の状況について確認の連絡が入る場合があります。

※協力員連絡先と緊急連絡先は同一の方でも構いません。