

令和 年 月 日

緊急通報装置 利用申請書

村山市長 へ

申請者 郵便番号
住 所
氏 名
利用者との続柄
(電話 — —)

緊急通報装置を利用したいので、裏面の利用要件と介護認定情報の確認を承諾のうえ申請します。

利用希望者	フリガナ 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	住所	村山市					電話
	担当民生委員氏名						電話
	主治医	医療機関名		主治医氏名			
		所在地	電話				
	介護認定状況	要支援 ()・要介護 () 有効期間 年 月 日～ 年 月 日					
	申請理由	1. ひとり暮らし高齢者 2. 高齢者のみの世帯 3. その他 ()					
緊急時の連絡先	氏名		性別		続柄		
	住所						
	電話						

緊急協力員	緊急協力員氏名		住所	電話番号	関係
	1				
	2				
	3				

緊急通報装置を利用するために、緊急通報装置利用台帳の写しを委託事業者へ提示することについて同意します。

利用者本人氏名 _____

【利用要件】

- (1) 私（利用者）から緊急通報が発せられ、受信センターからの確認の電話に応答しない場合は、緊急通報協力員及び事業委託先職員等の住宅への立ち入りを認めます。
- (2) 上記（1）により私（利用者）の住宅内に立ち入る場合は、住宅等の一部に破損が生じても修復の責任を問いません。また、私（利用者）の電話回線が光回線及びデジタル回線を利用している場合は、停電時に通信不能となることを了解します。
- (3) 私（利用者）は、借用している装置を適切な管理の下に使用します。破損や紛失した場合は、速やかに市に連絡し、修復のための費用を負担します。
- (4) 利用料（年間 2,000 円）の滞納が 2 年を超えた場合は、装置の撤去に応じます。

【確認事項】

電話回線の種類	<input type="checkbox"/> NTT (docomo) <input type="checkbox"/> au <input type="checkbox"/> soft-bank <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> アナログ回線 <input type="checkbox"/> デジタル回線 <input type="checkbox"/> 光回線	
設置希望日等 ※申請日から 2週間以降	時 期	
	曜 日	
	時間帯	
	立会者	
	備 考	※介護サービス利用状況等
利用料納付書の 送付先等		