

第1号様式(第5条関係)

板橋区高齢者民間緊急通報システム（生活リズムセンサー型）事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 東京都板橋区長

次のとおり、高齢者民間緊急通報システム（生活リズムセンサー型）事業の利用を申請します。

【区窓口届出者】利用者（申請者）以外の方は記入してください。

フリガナ		続柄	電話番号
氏名			
住所			

利用者（申請者）	フリガナ		男	世帯人数	
	氏名		女	人	
	住所	板橋区			
	建物名称	マンション、アパート名称など			
	所有形態	自家 ・ 借家（ 都営 ・ 区営 ・ UR ・ 民間 ・ その他 ）			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月	日（ 歳）血液型
	電話番号（固定電話）	※固定電話以外は申請できません ()	携帯電話	()	

世帯の状況及び 主な慢性疾患 (病名)	・ひとりぐらし世帯 ・高齢者のみ世帯 ・日中独居世帯 ※就労している65歳未満の方と同居している世帯			
	利用者(申請者) (病名:)			
	氏名	年齢・続柄 ()	(病名:)	
	氏名	年齢・続柄 ()	(病名:)	
日常生活の状況	氏名 年齢・続柄 () (病名:)			

	フリガナ 氏名	電話番号	住所	続柄	合鍵の有無
※1 病院に 搬送後の 居住管理者					必須
※2 緊急連絡先 (親族等)					有・無
					有・無

※1 病院に搬送後の居住管理者とは、申請者（利用者）が救急車で病院に搬送された後、ご自宅の管理をする方です。

そのため、合鍵を所有する居住管理者がいない場合は申請できません。

※2 病院に搬送後の居住管理者と緊急連絡先が同じ場合は同上とご記入ください。

(裏面もあります)

【確認事項】

- 1 高齢者民間緊急通報システムの申請及び利用に関して、住民記録情報、税情報及び介護保険情報等区が保有する個人情報利用に同意します。
- 2 申請書の記載事項を、東京消防庁及び委託事業者に提供することを承諾します。
- 3 病院に搬送後の居住管理者及び緊急連絡先の方には、事前に情報提供の了承を得ています。
- 4 利用申請書の記入内容の変更及び貸与された機器を必要としなくなった場合は、速やかに区へ連絡します。
- 5 緊急通報を受信し、委託事業者からの確認電話に応答しない場合は、委託事業者が派遣する警備員及び消防署員、その他関係者の自宅への立ち入りを認め、これに伴い住宅等の一部に破損が生じても、修復責任は問いません。また、委託事業者に自宅の鍵を預けることに同意します。
- 6 機器の設置、撤去等により、住宅内の床や壁などに穴や傷、変色などの痕跡が生じた場合、その賠償責任を問わず損失補償も求めません。
- 7 貸与の目的に反して使用し、譲渡し、貸し付けまたは担保に供しません。
- 8 利用者の責に帰すべき理由により、貸与を受けた機器が故障、破損及び紛失した場合は、速やかに区へ連絡のうえ委託事業者の実費を賠償します。
- 9 毎月の利用料金を、支払い期日までに委託事業者を支払います。
- 10 ペースメーカーを使用している場合は、主治医と相談のうえ、了解を得ています。

利用者（申請者）署名

緊急通報システム機器設置承諾書

※ 民間の賃貸住宅等にお住まいの方は家屋所有者の承諾が必要です。自家にお住まいの方は記入不要です。

利用者（申請者）が、私所有の家屋へ緊急通報システム（生活リズムセンサー型）機器を設置することを承諾します。

年 月 日

住所

氏名

【連絡・書類送付先】

利用者（申請者）と同じ 区窓口届出者と同じ その他（下記に記入してください）

フリガナ				
氏名		続柄	電話番号	
住所				

----- 【区事務処理欄】（以下は記入しないでください） -----

受領

受付者

その他特記事項

※住民票同居者または同住所別世帯の者が長期入院または施設入所をしているなど

身体障害者手帳交付 有り ・ 無し