

板橋区高齢者民間緊急通報システム事業利用申請書

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事業の利用を申請します。

| | | | | | | |
|--------------|----------------|---|------|-----|---------|----------|
| 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 型 |
| | 所有する電話 | <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 | | | | |
| | 電話番号 (固定電話) | () | 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:) | |
| | 氏名 | 年齢 | 続柄 () | (病名:) | |
| 日常生活の状況 | | | | | |

| | フリガナ 氏名 | 電話番号 | 住所 | 続柄 | 合鍵の有無 |
|-----------------------------|------------|------|----|----|-------|
| 緊急連絡先 (必須) ※1 | ① | () | | | 有・無 |
| | ② | () | | | 有・無 |
| | ③ | () | | | 有・無 |
| 病院に搬送後の 居住管理者 (必須) ※2 | | | | | 必須 |

※1 緊急連絡先は、緊急時に連絡を受けられる方を優先順位に応じて3名ご記入ください。

※2 利用者宅の合鍵をお持ちの方が**最低1名は必須**です。利用者が救急車で病院に搬送された後、ご自宅の管理をしていただきます。尚、緊急連絡先と同じ方を居住管理者に登録することも可能です。

(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等の関係機関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。

上記項目を確認し、承諾します。 利用者署名

【電話連絡・書類送付先】 ※利用者（本人）以外の方に書類の送付や工事日の日程調整等の電話連絡を希望される場合は必ずご記入ください

利用者（申請者）と同じ 電話連絡及び書類送付は下記へ 電話連絡のみ下記へ 書類送付のみ下記へ

| | | | | | |
|------|--|----|--|------|--|
| フリガナ | | 続柄 | | 電話番号 | |
| 氏名 | | | | | |
| 住所 | | | | | |

【区窓口届出者】

利用者（申請者）と同じ 利用者（申請者）と異なる（下記に記入してください）

| | | | | | |
|------|--|----|--|------|--|
| フリガナ | | 続柄 | | 電話番号 | |
| 氏名 | | | | | |
| 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