ひとりぐらし老人等緊急通報システム利用申請書（障がい者分）

年　　月　　日

　名取市長　あて

申請者（利用者）　住所　名取市

氏名（※）

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

下記のとおり、緊急通報システムの利用を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者生年月日 | （昭和・平成・令和）　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請者連絡先 | （自宅）022―　　　　　―　　　　　（携帯）　　　　―　　　　　　― |
| 障害情報 | □　身体障害者手帳　　□　指定難病（　　　　　　）　□　その他（　　　　） |
| （宮城県・　　　　）第　　　　　号　　　級（部位・病名：　　　　　　　　　） |
| 通報機器の種類 | □　固定型緊急通報装置　　　□　携帯型緊急通報機器 |
| 電話回線 | □　アナログ回線　　□　光回線　　□　その他（　　　　　　） |
| 緊急通報システムが必要な理由 |
|  |
|  |
| 医療機関情報 |  | 医療機関名・担当医師 | 病名 | 電話番号 | 受診頻度 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| 緊急時連絡先 | 順位 | フリガナ氏名 | 続柄 | 連絡先（上段優先） | 住所 | 合鍵 |
| １ |  |  |  |  | 有無 |
|  |
| ２ |  |  |  |  | 有無 |
|  |
| ３ |  |  |  |  | 有無 |
|  |
| ４ |  |  |  |  | 有無 |
|  |
|  |  | 家主 |  |  | 有 |
|  |
| 委託先での合鍵管理 | □　希望する　　□　希望しない |
| 市と相談支援事業所、障害福祉サービス提供事業所等が、事業に必要な範囲で申請情報等を共有することの可否 | □　同意する　□　同意しない |
| 避難行動要支援者同意登録者名簿への登載の可否 | □　登載希望　□　登載を希望しない |

ひとりぐらし老人等緊急通報システム（障がい者）利用確約書

年　　　月　　　日

名取市長　あて

利用者　住所　名取市

氏名　（※）

　　（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

緊急通報システムを利用するにあたり、下記事項を確約いたします。

１　緊急通報を発し、名取市が緊急通報システムを委託する事業者（以下「委託先」

という。）からの容態確認電話に応答しない場合は、委託先の人員や関係機関等

の職員が住宅内へ立ち入り、必要な措置を行うことを承諾し、立ち入りの際、住

宅等の一部に破損が生じても修復責任を問いません。

２　固定型緊急通報機器は、ＮＴＴのアナログ電話回線専用機器として設計されて

おり、ＮＴＴのアナログ電話回線以外の電話回線で使用すると、不具合により通

常のサービスが提供されないことを承諾します。

また、携帯型緊急通報機器は、自宅の敷地内のみで使用できる機器であり、電

源が入っていない場合や、通信回線の不具合等がある場合には使用できないこと

を承諾します。

　 ３　緊急通報機器の設置、撤去、移設等により、住宅内の壁や床等に穴や傷、変色

等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。

　 ４　貸与を受けた緊急通報機器を、譲渡し、貸付し、又は担保に供する等、正当な

目的以外に使用しません。

 ５　自身の故意又は過失により、緊急通報機器を破損、紛失したときは、直ちに市

長へ連絡し、損害相当額を賠償します。

 ６　住所、電話番号、緊急時連絡先等が変更となったとき、又は緊急通報機器が不

要となったときは、速やかに届出を行います。また、施設入所等、緊急通報システム利用対象要件に該当しなくなったとき、又は市長が緊急通報システムを利用する必要がないと認めたときは、直ちに緊急通報機器を市長に返還します。

以上