様式第１号（第５条関係）

緊急通報装置利用申請書

　　　年　　　月　　　日

かすみがうら市長

住所　かすみがうら市

氏名

個人番号

電話番号

かすみがうら市ひとり暮らし老人等緊急通報システムを利用したいので、次の書類を添えて申請します。

添付書類

１　緊急通報システム利用者原票

２　緊急通報システム利用誓約書

様式第２号（第５条関係）

緊急通報システム利用者原票

|  |
| --- |
|  |
| **基本事項** | **住　　所** | かすみがうら市 |
| **ふりがな** |  | 性　別 | 男　・　女 |
| **氏　名** |  |
| 年　齢 | 歳 |
| **生年月日** | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| **電話番号** |  |
| **保険証** | 種　別 |  |
| 記　号 |  | 番　号 |  |
| **老人医療保険番号** |  |
| **身体障害の概要** |  |
| **身体障害者手帳交付** | 有　・　無 | 程　　度　（　　　　　級） |
| **住居の状況** | 種　別 | 持　家　・　借　家　・　１戸建　・　集合住宅 |
| 構　造 | （　　　　　　　）造　（　　　　）階建 |
| **近親者の連絡先** | **連絡****順位** | 氏　　名 | 続柄 | 住　　所 | 電話番号 |
| **１** |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |
| **医療機関** | **病　　名** |  |  |
| **医療機関名** |  |  |
| **電話番号** |  |  |
| **担当医師名** | （　　　　　科） | （　　　　　科） |
| **診療券番号** |  |  |
| **近隣協力員** | **連絡****順位** | 氏　　名 | 住　　　所 | 電話番号 |
| **１** |  |  |  |
| **２** |  |  |  |
| **３** |  |  |  |
| **民生員** |  |  |
| **備　　考** |  |

様式第３号（第５条関係）

緊急通報システム利用誓約書

私は、緊急通報システムを利用するに当たり、次の事項を誓約いたします。

１　私が緊急通報し、緊急通報受診センターからの確認電話に応答しないときなど、緊急に状況を確認する必要が生じた場合は、協力員・関係機関職員等の住宅への立ち入りを承認すること。

２　救急活動等を行う上で、緊急やむを得ない場合は、協力員・関係機関職員等が居住する住宅等の一部を破壊することを承諾し、その修繕費等は私の責任において行うものとし、協力員等に損害請求はしないこと。

３　緊急通報システム利用登録申請書に記入した私の個人情報について、緊急通報システム受診センター及び本事業の実施に必要な関係機関へ提示することに同意すること。

４　緊急通報システムの利用に当たっては、善良な注意義務をもって利用するものとし、これに反し緊急通報システムの運用に支障を及ぼすことがあった場合は、利用の承認を取り消されても異議の申し立てをしないこと。

　　　年　　　月　　　日

かすみがうら市長

住　所　かすみがうら市

利用者

氏　名