

高齢者救急代理通報システム利用申請書(1/2)

豊島区長 令和 年 月 日

来所者氏名 (事業所名・氏名) 電話 対象者との関係

高齢者救急代理システム事業を利用したく、下記のとおり申請します。

申請者 (対象者)	住所 豊島区 丁目 番 号 自宅Tel () 携帯Tel () 方・荘				
	フリガナ氏名			生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
	慢性疾患証明書 有・無	ペースメーカー使用 有・無	血液型 型	介護保険料所得段階 第 段階	要介護度
対象同居者	フリガナ氏名		続柄	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
	慢性疾患証明書 有・無	ペースメーカー使用 有・無	血液型 型	介護保険料所得段階 第 段階	要介護度
対象同居者	フリガナ氏名		続柄	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
	慢性疾患証明書 有・無	ペースメーカー使用 有・無	血液型 型	介護保険料所得段階 第 段階	要介護度
区分	世帯状況 一人暮らし高齢者 ・ 高齢者のみ世帯 ・ 日中独居 (勤務証明等必要)				
火災センサー設置希望 設置する 要 ・ 不要					
設置建物所有状況 賃貸 ・ 自己所有			設置建物形態 共同住宅 ・ 戸建		
家主・管理人等の承諾(自家の場合は不要) 承諾書 上記対象家屋への緊急通報機器の設置及び、必要な場合の配線工事等について承諾します。 住所 年 月 日 電話 () 署名 印					

備考

上記の申請について、下記のとおり決定する。			受付印	
番号	第 号	要介護度	入力 ☐ 通知 ☐ 事業者へ連絡 ☐	
受付日	令 / /		高齢者福祉課	
決定	決定・却下	所得段階	課長	係長
決定日	令 / /		担当	高齡者総合相談センター
火災センサー	無・有	月額自己負担額 ¥		確認
				受付

高齢者救急代理通報システム利用申請書(2/2)

同意書

豊島区長

○救急代理通報システムを利用するにあたり下記事項を確認し、同意します。

1 本事業に係る自己負担金等を確定するため、区が保有する情報により所得状況等を確認することに同意します。

2 本事業を利用するにあたり発生する自己負担金は、事業者との間で取り決めた期日までに事業者へ直接支払うことを誓約します。

3 機器設置によるクギ穴、壁の汚れ等の補修責任を問いません。

4 緊急通報を発し、確認電話に応答しない場合など事業者が設置する受信センターの判断により、真に緊急性を有する場合は、事業者または事業者と提携する警備会社等が住宅内に立ち入ることを認め、これに伴って住宅等の一部に破損が生じても修復等の責任を問いません。事業者は自宅の鍵を預けることに同意します。

5 利用者の死亡、老人福祉施設等への入所等により本事業の利用廃止又は取消しとなった場合(豊島区高齢者救急代理通報システム事業実施要綱第 11条第1項の規定により利用を廃止し、又は同条第2項の規定により利用を取り消した場合を含みます。)で緊急時連絡先に連絡がつかないとき又は緊急連絡先がないときは、区職員立ち合いの上、事業者又は事業者と提携する警備会社等が機器を取り外し、回収するために住宅内に立ち入ることに同意します。

6 貸与される機器は、適切なる管理のもとに使用し、これを譲渡、又は担保に供するなど他の目的には使用しません。

7 私の責に帰すべき理由により、貸与を受けた機器の一部又は全部を破損又は紛失した時は、直ちに区に申し出たうえ、実費を賠償します。

8 次のいずれかに該当した場合は、貸与を受けた機器を返還します。(区が利用を認めた場合を除く)

(1) 高齢者世帯でなくなったとき。

(2) 前記のほか、機器を必要としなくなったとき。

9 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。

10 民間緊急通報システム利用決定後、必要なサービス提供のため、この申請書に記載された情報を委託業者、管轄の消防署、 高齢者総合相談センター、居宅介護支援事業所に提供することに同意します。

年 月 日

申請者住所 申請者署名

機器設置連絡先 (本人以外へ希望の場合)		住所	関係
フリガナ 氏 名		電話 ()	
緊急時連絡先(第1)		住所	関係
フリガナ 氏 名		緊急時電話 ()	鍵の有無 有 ・ 無
緊急時連絡先(第2)		住所	関係
フリガナ 氏 名		緊急時電話 ()	鍵の有無 有 ・ 無
救急搬送時の住居管理者		住所	関係
フリガナ 氏 名		電話 ()	鍵の有無 有 ・ 無

同居親族の状況	氏名	続柄	生年月日	日中不在等理由(要証明書)
			明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	要介護3・要介護4以上・障害 ・ 就労・就学・入院・入所
			明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	要介護3・要介護4以上・障害 ・ 就労・就学・入院・入所
			明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	要介護3・要介護4以上・障害 ・ 就労・就学・入院・入所