第１号様式（第４条関係）

在宅高齢者等緊急通報装置貸与申込書兼台帳

（宛先）

秦野市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住 所 | 秦野市 | | | | | 固定電話番号 | ( ) | |
| ふりがな |  | | 男  女 | 生年月日 | □大正 □昭和  年 　月 日 | | 備  考 |  |
| 利用者  氏　名 |  | |
| 携帯番号 | ( ) | |
| ふりがな |  | | 男  女 | 生年月日 | □大正 □昭和  年 　月 日 | | 備  考 |  |
| 世帯員  氏名① |  | |
| 携帯番号 | ( ) | |
| ふりがな |  | | 男  女 | 生年月日 | □大正 □昭和  年 　月 日 | | 備  考 |  |
| 世帯員  氏名② |  | |
| 携帯番号 | ( ) | |
| 緊急通報装置 | | □ 固定型　　□ 携帯型 | | | | 人感センサー  （全額自己負担） | | □ 有　　□ 無 |
| 利用者及び世帯員全員が、秦野市在宅高齢者等家庭内事故等対応体制整備事業実施要綱に定めるもののほか、裏面の同意事項に承諾のうえ、申し込みます。  （本人が署名した場合は、押印は不要です。）  利用者: ㊞ 世帯員①: ㊞ 世帯員②: ㊞ | | | | | | | | |

※　裏面に緊急連絡先を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地区担当 | 民生委員： | | （　　　　）地域高齢者支援センター |
| ひとり暮らし高齢者等登録 | | □ 登録あり　　 □ 申請中　　　□ 登録なし | |

※　利用者負担額に係る75歳未満の方の慢性疾患や緊急時の対応が困難な世帯員の要介護度等は、備考欄に記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 次のとおり決定し、別紙のとおり通知してよいか伺うものです。 | | | | | □ 貸与する  □ 貸与しない（理由: 　　　　　　　　 　） | | | | | | | | | | | |
| 丁 | | 課長 | | 課長代理 | 担当 | | | 起案説明 | | 起案 | | | ・ ・ | | | 公印使用 |
|  | |  |  | | |  | | 決裁 | | | ・ ・ | | |  |
| 施行 | | | ・ ・ | | |
| 緊急連絡先① | ふりがな | |  | | | 関係 | | | □ 親　族(続柄　 　　 )　□ 友人  □ その他( 　　 　) | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | |
| 鍵  預かり | | | □ 有  □ 無 | | | 緊急時  現地訪問 | | | □可  □不可 | |
| 電話番号 | | ( ) | | |
| 住所 | | | 〒 - | | | | | | | |
| 携帯番号 | | ( ) | | |
| 緊急連絡先② | ふりがな | |  | | | | 関係 | | □ 親　族(続柄　 　　 )　□ 友人  □ その他( 　　 　) | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 鍵  預かり | | □ 有  □ 無 | | 緊急時  現地訪問 | | | □可  □不可 | | |
| 電話番号 | | ( ) | | | |
| 住所 | | 〒 - | | | | | | | |
| 携帯番号 | | ( ) | | | |
| 緊急連絡先③ | ふりがな | |  | | | | 関係 | | □ 親　族(続柄　 　　 )　□ 友人  □ その他( 　　 　) | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 鍵  預かり | | □ 有  □ 無 | | 緊急時  現地訪問 | | | | □可  □不可 | |
| 電話番号 | | ( ) | | | |
| 住所 | | 〒 - | | | | | | | |
| 携帯番号 | | ( ) | | | |
| 支援者 | ふりがな | |  | | | | 連絡先 | |  | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | 関　係 | |  | | | | | | | |
| 事業所名等 | |  | | | | | | | |
| 緊急通報装置設置の日程調整等をする方がいる場合は記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ 緊急連絡先① □ 緊急連絡先② □ 緊急連絡先③ □ 支援者  □ その他 氏名( ) 関係( ) 連絡先( ) | | | | | | | | | | | | | | | | |

同意事項

１　貸与された緊急通報装置（以下「装置」という。）を適切に管理し、他の目的には使用しないこと。

２　装置を紛失し、又は破損したときは、直ちに申し出ること。

３　装置の紛失又は破損が利用者の過失による場合、原状回復に要する費用は利用者側が補償すること。

４　施設入所等により装置が不要となった場合は、直ちに申し出るとともに、装置を返還すること。

５　緊急通報装置利用料の決定に当たり、利用者及び世帯員の個人住民税の調査をすること。

６　装置の利用状況や貸与決定等に関する内容を民生委員、地域高齢者支援センター及び消防本部に提供すること。

７　介護保険に関する内容を参照すること。

８　緊急事態発生時（呼びかけに応答しない等の緊急事態発生が疑われる場合を含む。）に、確認のため住宅等の一部に破損を生じさせても、賠償責任は一切問わないこと。