

港区救急通報システム利用申請書

				年 月 日	
(宛先) 港区長		〔届出者〕 住所 氏名 電話 ()			
救急通報システムの利用について、下記のとおり申請します。					
利用 者	住 所		電 話		
	〒 港区 (マンション名・部屋番号)		自宅 () 携帯 ()		
	氏 名		生 年 月 日		血液型
	(フリガナ)		年 月 日 (歳)		型
	身体 の 状 況		日 常 生 活 の 状 況		
	主な病気： 病 院 名： 主 治 医： 電 話：				
	交付を受けてい る手帳 ※お持ちの方 のみ○を記入	1 身体障害者手帳 2 愛の手帳 3 精神障害者保健福祉手帳	難病認定名等 ※難病患者の方 のみ記入		
	同居家族 ☐ あり ☐ なし ※いずれかに ☒ をつけ、 ありの場合は氏名等を記入		氏 名	続 柄	年 齢
ライフリズムセンサー設置		☐ 12時間 ・ ☐ 24時間 ・ ☐ なし ※いずれかに ☒ をつける			
住所の目印（建物、店舗等）					
・ 申請区分 ☐ 高齢者 ・ ☐ 障害者 ※いずれかに ☒ をつける ・ 事前調査日時 ☐ 決定済 ・ ☐ 未決定 ※いずれかに ☒ をつける ・ 事前調査日時未決定の場合、日時調整の連絡先 ※いずれかに ☒ をつけ、必要事項を記入 ☐ 本人への連絡を希望 ☐ 本人以外への連絡を希望 氏名 続柄 電話					
<処理欄>					<受付印>
登録番号 ()					
事前調査日時 年 月 日 () 時 分～					

港区救急通報システム利用確認書

(宛先) 港区長

救急通報システムを利用するに当たり、下記事項を確認します。

本人署名

代筆者氏名

(続柄)

※本人が署名できない場合は、本人の了解を得て、家族・ケアマネジャー等が本人署名欄を代筆の上、代筆者氏名も記入してください。

1 緊急事態発生の場合は、下記親族等に連絡をお願いします。

氏 名 (フリガナ)	続柄	住 所	電 話
			自宅 携帯
			自宅 携帯

2 機器の設置又は撤去に伴う家屋の必要な破損（コンセント改造を含む）については、港区に責任を問いません。また、機器撤去後、設置場所の原状回復義務が生じる場合は、私が責任を負います。

3 港区の契約する事業者 zu 自宅の玄関の鍵を預けることに同意します。

4 緊急通報を発し、専門業者又は東京消防庁から確認電話に応答しない場合は、関係機関及び専門の現場派遣員等の住居内への立入りを認め、これにより住宅等の一部に破損が生じても、修復責任は問いません。

5 貸与された救急通報システム機器は十分に注意をもって使用し、貸与の目的に反して使用し、譲渡し、貸し付け又は担保に供しません。また、機器設置後、機器の保守点検に協力します。

6 私の責任により機器の一部又は全部を破損し、又は紛失したときは、直ちに港区に申し出た上、港区の契約する事業者 zu 実費を弁償します。

7 利用申請書（表面）及びこの確認書の内容に変更があった場合は、速やかに港区に届け出ます。

8 貸与された救急通報システム機器を必要としなくなった場合は、速やかに港区に連絡のうえ返還します。また、私が以下のいずれかに該当するときは、区の指示に速やかに応じ、機器を返還します。

(1) 港区救急通報システムの利用対象者に該当しなくなったとき。

(2) 介護保険サービス等で賄われるべき身体介護など、この事業の目的・内容以外の目的・用途で頻回に通報し、区の是正指示にもかかわらず、改められないと区が判断したとき。

(3) その他、適切な利用ができないと区が判断したとき。

9 機器の作動に要する電気代等は私が負担します。

10 記載した事項について、東京消防庁、警察署その他関係機関へ情報提供することに同意します。