

港区事業者方式救急通報システム利用申請書

年 月 日

（あて先） 港区長

〔届出者〕 住所

氏名

電話 ()

救急通報システムを利用したいので、下記のとおり申請します。

〒 港区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 電話 自宅 () 携帯 () (マンション名・部屋番号) _____

利用者

氏名

生年月日

血液型

(フリガナ)

明・大・昭 年 月 日 (歳)

身体の状況

日常生活の状況

主な病気： 病院名： 主治医： 電話：

世帯の人数： 人

身体障害者手帳(※)

番号

都道府縣市 第 号

等級

種 級

障害名

難病認定名等 (※)

医療券

有・無

医療券の写し又は、難病診断書等を添付のこと。

固定電話・携帯電話が無く、電話機設置工事に係る費用の助成が必要な方は「有」に○

有・無

家族の状況

氏名

住所

電話番号

続柄

年齢

住居案内

居住建物 □専用住宅 □共同住宅 □店舗併用住宅 □店舗併用共同住宅

建物名所： 地下 階 地上 階建て □その他 ()

住所の目標： 建物構造

(住所の目印となるもの)

□木造

□防火造

□耐火造

ライフリズムセンサー設置

① 12時間 ・ ② 24時間 ・ ③なし ※①～③のいずれかに「○」を記入

下記には記入しないでください。

<受付印>

受付日： 年 月 日

費用負担階層： I・II・III・IV・V

(※) の欄については、身体障害者手帳をお持ちの方または難病患者の方のみ記入してください。

港区事業者方式救急通報システム利用確認書

(あて先) 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	電話番号
			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にて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にて実費を弁償します。

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。また、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。

8 港区事業者方式救急通報システム事業運営要綱別表の基準に従い、機器の利用サービスに要する費用の一部を港区の指定する事業者にて支払います。また、機器の作動に要する電気代等を負担します。

9 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。

10 このサービスを受けるために、港区の保健福祉関係に従事する職員が必要な範囲で私の世帯の課税情報を利用することに同意します。