

緊急通報装置貸与申請書

伊達市長

令和〇年 〇月 〇日

決定通知送付先となるため、対象者（利用する方）または親族の情報を記入してください。

郵便番号 960-0692
申請者 住 所 伊達市保原町字舟橋 180
氏 名 伊達 政男 （対象者との続柄： 長男 ）
電話番号 024-575-〇〇〇〇

緊急通報装置の貸与について、伊達市緊急通報装置貸与事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

1 対象者

対象者の状況	フリガナ	ダテ モモコ	男		(024) 575 - 〇〇〇〇
	氏 名	伊達 桃子	女		(090) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
	生年月日	昭和 13 年 5 月 29 日 (〇〇 歳)			
	住 所	〒960-0692 伊達市保原町字舟橋 180			
	区 分	1 65 歳以上ひとり暮らし 2 ひとり暮らし重度障がい者等 () 3 その他 対象者：介護認定あり・重度身体障がい・虚弱高齢者 同居者：対象者を除いて 1 人 ☒ 同居者の就労等でおおむね6時間以上ひとりになる。 ☐ 同居者がいるが、介護認定・虚弱・障がい等の理由で緊急時の通報が困難 ☐ その他の特別な理由 ()			

あてはまるもの1つに、☒をつけてください。

2 利用する緊急通報装置

☒ 固定型 ☐ 携帯型（着信専用） ☐ 携帯型（発信・着信対応）

3 民生委員の意見（該当する場合、☒を入れてください。）

担当民生委員 署名欄	保原 政宗 ※民生委員に書いてもらって下さい	☒ 私は対象者の状況を確認し、緊急通報装置の利用が必要だと考えます。
---------------	---------------------------	--

4 申請内容の確認・装置設置の日程調整の連絡先（希望する連絡先に○をつけてください。）

申請者	対象者			
緊急連絡先 1	緊急連絡先 2	緊急連絡先 3	協力員 1	協力員 2
その他（氏名：	連絡先：	関係：		

※裏面も記入してください。

あてはまるもの1つに、○をつけてください。

同意事項

私（対象者。以下同じ。）は、緊急通報装置貸与事業の利用にあたり、次の1～6の内容を確認の上、同意します。

- 1 伊達市緊急通報装置貸与事業実施要綱に規定する対象要件の確認のため、本事業を利用する期間中、私の属する世帯員の世帯情報及び市民税の課税内容（住民基本台帳及び市民税課税台帳）について、市長が確認することに同意します。
- 2 必要時、受信センターから関係機関等へ、私のサービス利用状況等の確認を行い、連携することに同意します。（※関係機関等とは、主に居宅介護支援事業所や、介護保険施設、相談支援事業所、障がい者福祉施設などの各種福祉事業所を指します。）
- 3 私は、緊急連絡先・協力員の次の役割を理解し、緊急連絡先・協力員となる本人に内容を説明して依頼し、協力及び登録情報の提供の同意を得ています。

緊急連絡先の役割

- ・緊急通報があった際や通報対応後に、随時状況の報告があります。
（受信センター、救急隊、消防署等から電話連絡します。）
- ・救急搬送時には、搬送先医療機関との連絡、手続等の対応をお願いします。
- ・その他、確認事項が生じた場合、連絡することがあります。

協力員の役割

- ・必要に応じて、対象者の自宅まで訪問し、状況確認、連絡等の対応をお願いします。

※緊急時には、緊急連絡先及び協力員に関する登録情報を、消防署又は搬送先医療機関へ提供する場合があります。

- 4 私は、緊急時の連絡における個人情報の取扱いに関して、次の内容に同意します。
 - ・対象者、緊急連絡先及び協力員に関する登録情報を、消防署や搬送先医療機関へ提供すること。
 - ・緊急連絡先及び協力員から対応結果の確認があった場合には、市又は消防署より報告すること。
 - ・緊急時の対応結果について、消防署より市へ報告を行うこと。
- 5 私は、伊達市緊急通報装置貸与事業実施要綱の定めるところにより、緊急通報装置を適切に管理し、使用します。
- 6 私は、緊急事態発生時に、内鍵により施錠され入場不可能な場合は、必要な箇所を破壊して入場し、事態に対応していただくことに同意します。また、その修復については、相手方の責任を問いません。

令和〇年 〇月 〇日

対象者（利用する方）が記入してください。

署名

伊達 桃子