

竹原市緊急通報システム利用申請書

竹原市長 様

竹原市緊急通報システムを利用したいので、下記同意事項に同意し、次のとおり申請します。

申請者 (利用者)	住 所	竹原市 電話 - -											
	氏 名												
	介護保険 被保険者番号												
	個 人 番 号												
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日 (歳)							血液型		型		
	要 介 護 度					障害の状況		有 (級) 無					
	現 在 か か っ ている病気						医療機関名						
世帯の状況	氏 名						続 柄						
	氏 名						続 柄						

同意事項													
1. 竹原市緊急通報システム事業実施要綱の規定による、費用負担額決定のため必要があるときに、私及び私の世帯員の収入課税の状況を調査すること。													
2. 申請書の内容をシステムの運用に必要な範囲に限り、業務委託事業者に提供すること。													
3. 緊急時の救助により、受けた損害については賠償を求めないこと。													
4. 緊急通報システムが不要になったときは、速やかに市長に申し出ること。													
5. 各項目に定めるもののほか、適切な使用を心がけること。													

親族の状況	住 所												
	氏 名						続 柄						
	電話番号						携帯電話						
親族の状況	住 所												
	氏 名						続 柄						
	電話番号						携帯電話						
申請理由	☐ 一人暮らし高齢者 ☐ 高齢者のみの世帯 ☐ 障害者のみの世帯 ☐ その他の世帯 民生委員					【担当民生委員意見欄】 ※その他の場合具体的な記述をお願いします							

担当課記入欄			住 民 税		課税・非課税	
本申請を 承認・却下 してよろしいか			調査年月日		. .	
課長	係長	係	起案年月日		. .	
			決裁年月日		. .	
			施行年月日		. .	

竹原市緊急通報システム協力員承諾書

竹原市長 様

利用者住所 竹原市_____

氏名 _____

私は、上記の者が竹原市緊急通報システムを利用するにあたり、協力員になることを承諾します。

協力員の職務

- （１）利用者からの緊急通報及び相談通報があり、利用者の状況確認が必要と認められる場合、その旨の連絡を業務委託事業者から受理したときは、速やかに利用者宅を訪問し、利用者の状況確認を行うとともに、状況等に応じ、関係機関等へ連絡する等適切な処置をとること。
- （２）その他、緊急通報システムが円滑に運営できるための協力に関すること。

協力員 1	住 所			
	氏 名	(歳)	続柄	
	電話番号		携帯電話	
	鍵の管理	有 ・ 無		

協力員 2	住 所			
	氏 名	(歳)	続柄	
	電話番号		携帯電話	
	鍵の管理	有 ・ 無		