

檜葉町高齢者緊急通報システム利用申請書

平成 年 月 日

檜葉町長様

申請者 住所
氏名 _____ 印 続柄
電話 _____

下記のとおり緊急通報システムを利用したいので、申請いたします。

フリガナ			男女	血液型	型	生年月日	M・T・S 年 月 日(歳)
氏名							
住所	〒 _____ 檜葉町大字 _____ 字 _____					電話	
住居	持家 借家 貸間 アパート(民間・町営) その他()						
申請者区分	高齢者	単身 日中単身 同居者が重度要介護高齢者	その他()				
	身障者	第 _____ 号 級 障害名 ()					
健康状態及び日常生活の状況(緊急通報システムが必要な理由)							
既往症又は現在治療中の病名及び医療機関	病名	発症日	医療機関名			主治医名	
			TEL	-			
			TEL	-			
同居家族	氏名	続柄	生年月日	勤務先(連絡先)		留守の時間帯	
				TEL	-		~
				TEL	-		~
緊急時連絡先		氏名(フリガナ)	住所			電話番号	申請者との関係
	(1)						
	(2)						
住居管理者(3)							

※(3)の住居管理者は、賃貸住宅等の場合のみ、記入してください。

【添付書類】

- ひとり暮らし高齢者緊急通報システム利用確約書【様式第4号】
- 住居が賃貸住宅等の場合は、貸主への高齢者緊急通報システム機器設置承諾書【様式第6号】
- そのほか檜葉町長が必要と認めた書類

【注意】

高齢者緊急通報システムは、日常生活での生命に危険が及ぼす場合でのシステムであります。緊急性が無いことにより、システム利用しシステム導入業者が駆け付けた場合の料金につきましては、自己負担となりますので、ご注意ください。

基本サービス以外の費用は利用者の自己負担となります。その費用は受託者へ直接支払うものとし、その支払方法は自動口座振替となります。

緊急通報に伴う救助活動のなかで重篤な状態(死亡を含む)となった場合、檜葉町及び受託者は賠償責任を負いません。