

寝屋川市緊急通報装置利用申請書

寝屋川市長 様

別紙の項目に誓約・同意の上、
寝屋川市緊急通報装置利用の申請をします。

○申請者・窓口に来られた方

住所

氏名

続柄

電話

利用者名	フリガナ			型
		生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳	
住所	寝屋川市	電話番号		
	[建物名] () 階	身障手帳	有 (No.) 級 ・ 無	
申請理由		同居者名		
		同居者の生年月日	明・大・昭 年 月 日	続柄
回線	<input type="checkbox"/> NTTのアナログ回線		<input type="checkbox"/> NTTのアナログ回線以外	

(家族・親族) 合鍵を預けられていたら備考欄に○を記入

氏名	住所	続柄	電話番号	備考

(緊急通報協力員) ※近隣又は同一町内の方が望ましい。合鍵を預けられていたら備考欄に○を記入

氏名	住所	続柄	電話番号	備考

(民生委員) 上記の者に緊急通報装置の設置の必要があると認めます。

住所	寝屋川市	電話	
氏名		校区	

身体状況等確認表

緊急通報システムを設置するにあたり以下の質問に回答してください。(なお回答は○印でおこなってください。)

	質 問	回 答
1	緊急通報システムの設置を希望しますか。	1. はい 2. いいえ
2	過去に発作等を起こしたことがありますか。	1. はい 2. いいえ
3	現在病院等に通院していますか。	1. はい 2. いいえ
4	現在身体上でなにか不安なことがありますか。	1. はい 2. いいえ
5	食欲がありますか。	1. はい 2. いいえ
6	耳は良く聞こえますか。	1. 聞こえる 2. あまり聞こえない
7	目は良く見えますか。	1. 見える 2. あまり見えない
8	身内(家族・親族)が近くに住んでいますか。	1. 住んでる 2. 住んでいない
9	身内(家族・親族)との交流がありますか。	1. ある 2. ない
10	近所・地域での交流がありますか。	1. ある 2. ない
11	気軽に相談等のできる人がいますか。	1. いる 2. いない
12	一人で外出は可能ですか。	1. 可能 2. 不可能
13	介護保険の要介護認定を受けていますか。	1. はい 2. いいえ
14	上の質問で「はい」と応えたかたの要介護度は。	要支援 ・ 要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)
その他に何かございましたらお書き下さい。		

かかりつけの医療機関 ※緊急時の救急車での希望搬送先ではありません。

医療機関名

住所

主な病名

電話

寝屋川市緊急通報装置利用に係る誓約・同意事項

1. 緊急通報装置を丁寧に扱い、壊さないように注意します。
2. 緊急通報装置に異常があるとき、または住所や身分等に異動があるときはすぐに届けます。
3. 家族との同居等で緊急通報装置を必要としなくなったとき、または市外に転居等、貸与対象に該当しなくなったときは、当該機器をすぐに返還します。
4. 緊急通報装置の設置にあたって生じた家屋の破損等については寝屋川市に賠償責任を問わず、損失補償も求めません。
5. 必要なとき以外は緊急通報及び相談装置をしません。
6. 緊急通報及び相談通報を行ったとき、必要に応じて消防署員及び福祉事務職員等の関係者（以下「関係者」という。）が自宅に立ち入ることを認めます。
7. 前項により自宅に立ち入りを行ったとき、自宅等の一部に破損等が生じても関係者に賠償責任を問わず、損失補償も求めません。
8. 6項による自宅への立ち入りの結果、病院等に搬送されたとき、無人となった自宅に対する管理責任を関係者に問わず、管理責任も求めません。
9. 緊急通報装置の権利及び機器を、勝手に貸与または売却しません。
10. 緊急通報装置の利用にあたって、NTT アナログ回線以外の電話回線を利用したことにより発生した不具合に起因する苦情および損害賠償の請求について、寝屋川市及び寝屋川市がこの事業を委託する事業者に対し、申し立てません。
11. 市が、寝屋川市緊急通報装置を利用するために必要となる心身の状況及び家庭の環境等の情報を収集し、必要に応じて当該情報を関係機関、サービス提供事業者等に提示することを認めます。
12. 各項目に定めるもののほか、適切な使用に心がけます。