様式第１号（第７条関係）

年　　　月　　　日

甲賀市長　　　　　あて

（申請者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

緊急通報システム利用申請書

　緊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。なお、利用者の介護保険料段階について、甲賀市が関係機関に照会することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利  用  者 | ふりがな  氏　　名 | | |  | | | | | 生年  月日 | | 年　　月　　日生 | | | | | | | |  | | |  |
| 住　　所 | | |  | | | | | | | | | 電話番号 | | | |  | | | | | |
| かかりつけ  の医療機関 | | 住　所 | | | | |  | | | | | 主治医名 | | | |  | | | | | |
| 機関名 | | | | |  | | | | | 電話番号 | | | |  | | | | | |
| 主な疾病 | |  | | | | | | | | | | | | | | 血液型 | | | 型　RH | | |
| 特記事項 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険料段階 | |  | | | | | | | | 火災警報器  設置の有無 | | | | 有　・　無 | | | | | | | |
| 世帯構成 | | 独居　・　その他　（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家屋の状況 | | 持家 ・ 　借家 　・ その他（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住居管理者 | | 住所 | | |  | | | | 氏名 | |  | | | | | | 電話 | | |  | |
| 緊急時における  親族等の連絡先 | | | 1 | | 住所 | | |  | | | | | | | | 電話 | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | 続柄 | |  | | | | |
| 2 | | 住所 | | |  | | | | | | | | 電話 | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | 続柄 | |  | | | | |
| 協力員 | 順位 |  | | | | | | 住　　所 | | | | | | 利用者との関係 | | | | 電話番号 | | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 3 |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| 上記の者は、緊急通報システムの利用を必要と認めます。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　担当民生委員　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

同　　意　　書

私　　　　　　　　　　が利用します、甲賀市緊急通報システム事業の一部業務が、大阪ガスセキュリティサービス株式会社等、甲賀市が許可をする事業者へ委託すること、ならびに住所、氏名等同事業にかかる必要な個人情報の提供を上記事業者へ行うことについて同意します。

　　年　　月　　日

　甲賀市長　 あて

氏名

様式第２号（第７条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【協力員１】

年　　　月　　　日

　甲賀市長　　　　あて

住　所

協力員　氏　名

電話番号

緊急通報システム協力員承諾書

　緊急通報システム利用者　　　　　　　　　　　の協力員として、下記の事項について承諾します。

記

　１．利用者から緊急通報があったときは、受信センターの指示に従って、速やかに利用者宅に出向き、安否の確認を行うこと。

　２．１の確認結果を、受信センター等へ連絡すること。

　３．協力員として知り得た事項について知り得た秘密を漏らさないこと。

４．その他本事業が円滑に行われるための協力をすること。

様式第２号（第７条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【協力員2】

年　　　月　　　日

　甲賀市長　　　　あて

住　所

協力員　氏　名

電話番号

緊急通報システム協力員承諾書

　緊急通報システム利用者　　　　　　　　　　　の協力員として、下記の事項について承諾します。

記

　１．利用者から緊急通報があったときは、受信センターの指示に従って、速やかに利用者宅に出向き、安否の確認を行うこと。

　２．１の確認結果を、受信センター等へ連絡すること。

　３．協力員として知り得た事項について知り得た秘密を漏らさないこと。

４．その他本事業が円滑に行われるための協力をすること。

様式第２号（第７条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【協力員3】

年　　　月　　　日

　甲賀市長　　　　あて

住　所

協力員　氏　名

電話番号

緊急通報システム協力員承諾書

　緊急通報システム利用者　　　　　　　　　　　の協力員として、下記の事項について承諾します。

記

　１．利用者から緊急通報があったときは、受信センターの指示に従って、速やかに利用者宅に出向き、安否の確認を行うこと。

　２．１の確認結果を、受信センター等へ連絡すること。

　３．協力員として知り得た事項について知り得た秘密を漏らさないこと。

４．その他本事業が円滑に行われるための協力をすること。

様式第３号（第７条関係）

年　　　月　　　日

　甲賀市長　　　　あて

（申請者）　住所

氏名

緊急通報システム利用承諾書

　緊急通報システムを利用するに当たり、下記の事項を承諾します。

記

　１　緊急通報を発し、受信センターからの確認電話に応答のない場合は、協力員及び関係機関の職員等が住宅内に立ち入ること。

　２　緊急時に協力員及び関係機関の職員等が住宅内に立ち入る場合、必要かつやむを得ない行為により住宅等の一部に受けた損害については、その損害の責任は求めない。

　　 また機器の故障、利用者等の機器の誤操作等による通報であった場合も同様とする。

　３　緊急通報システムの利用中に発生した事故については、故意又は重大な過失によるものを除き、市長、甲賀広域行政組合管理者、協力員及び当該事業受託者には、その責任は求めない。

　４　緊急通報システムの設置については、住居管理者の了解を得ること。(借家の場合)

　５　転出その他の理由により緊急通報システムが不用になった場合は、機器一式を返還すること。

　６　自己の過失により、機器を紛失若しくは滅失したとき又は機器に損傷を加えたときには、その修理等に必要な実費を負担すること。

**承　諾　書**

甲賀市長　　　　あて

　私は、緊急通報システム事業の実施に際し、下記の「回線に関する事項」に関して同意し、NTTアナログ電話回線以外の電話回線を利用した場合に発生する不具合について、貴市および委託事業者に対し、いかなる苦情または損害賠償を申し立てることはいたしません。（現在NTTアナログ回線を使用している場合は、この承諾書をもって今後NTTアナログ回線以外を使用することとなった場合の承諾とみなします。）

　なお、私が使用する電話回線は次のとおりです。

【利用電話回線】（どちらかにチェックしてください）

　 □NTTアナログ回線

　 □NTTアナログ回線以外・・下記①、②どちらか（もしくは両方）に当てはまる時

　　　　　　　　　　　　　　　　①電話会社がNTT以外（KDDI、ソフトバンク、eo光、ZTV等）

　　 ②アナログ回線以外（ISDN、ADSL、光等）

回線に関する事項

１．設置に関する事項

　　　緊急通報装置設置時に行う受信センターとの通信テストに不具合が生じた場合は、

緊急通報システムの設置を中止します。

２．緊急通報システム利用に関する事項

　　　停電、通信会社の不具合等による不通報や音声不良等、緊急通報の不具合により通常

のサービスが提供されない場合があります。

　　　また、NTTアナログ電話回線以外の電話回線を利用した場合は、緊急通報装置が自動

で行う受信センターへの定時通報が行われませんので、利用者が月に１度、通報ボタンを押下し通信テストを行う必要があります。

３．既設通信装置に関する事項

　　　インターネットの通信速度が低下したり、電話音声に雑音が入る可能性があります。

　　　　　　　年　　　月　　　日

（本　人）

住　所：

氏　名：

（親族等）

　住　所：

　　　　　　 氏　名：