

※両面とも記入してください↑

様式第1号（第5条関係）

緊急通報システム装置設置申請書

年 月 日

（宛先）

岩国市長 様

		〒 ー		番号	
対 象 者	住所	岩国市		電話 番号	自宅
	フリガナ				携帯
	氏名	Ⓜ		生年 月日	年 月 日
<p>緊急通報システム装置の設置を申請します。</p> <p>また、福祉サービス提供機関、岩国地区消防組合、民生委員及び福祉員に、世帯、住居、身体の状態等の個人情報が必要に応じて提供することに同意します。</p> <p>なお、この同意は、サービスの中止とともに失効するものとします。</p>					
通 報 先	第1	住所	岩国市	続柄	
		氏名		電話 番号	
	第2	住所	岩国市	続柄	
		氏名		電話 番号	
非常 時連 絡先	住所			続柄	
	氏名			電話 番号	
民生委員				電話番号	
福祉員				電話番号	

※太線内のみ記入してください。

1. 世帯の状況 ※ひとり暮らしに準ずる 世帯の場合はその理由	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> ひとり暮らしに準ずる世帯 準ずる理由： _____ _____
2. 日程調整時の連絡先	
3. 希望する装置	<input type="checkbox"/> 固定型 <input type="checkbox"/> 携帯型 <input type="checkbox"/> 未定

第2号様式（第5条関係）

確 認 書

緊急通報システム装置は、対象者が事故や病気などの緊急時の場合、緊急通報システム受信センターとボタン一つで通話ができるシステムです。

このシステムに登録されるに当たり、次の事項について確認します。

- (1) 不測の事故等により本来の緊急通報が行われなかったときは、異議の申立て及び賠償の請求はしません。
- (2) ひとり暮らし若しくはこれに準ずる世帯でなくなったとき、又は対象者としての要件を欠くことになったときは、その旨を市長に届け出ます。そのときは、緊急通報システムを抹消されることに異議はありません。
- (3) 緊急訪問時において、やむを得ず、事故、建物等の破損等が起こったときは、異議の申立て及び賠償の請求はしません。
- (4) 設置した緊急通報システム装置を過失により破損、紛失等したときは、当該装置の修繕又は購入に要する費用を弁償します。

年 月 日

(宛先)

岩 国 市 長

住所 岩国市

氏名