

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

令和〇年 〇月 〇日

(宛先)
岩国市長 様

押印が必要です。

対 象 者	住所	〒740-0000 岩国市〇町〇丁目〇番〇号	電話番号	自宅 0827-00-0000 携帯 000-0000-0000	
	フリガナ	イワノ タロウ	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日	
	氏名	岩国 太郎			
	緊急通報システム装置の設置を申請します。 また、福祉サービス提供機関、岩国地区消防組合及び民生委員に、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。 なお、この同意は、サービスの廃止とともに失効するものとします。				
緊 急 時 の 連 絡 先	1	住所	岩国市〇町〇丁目〇番〇号		
		フリガナ	イワノ ジロウ	電話番号	000-0000-0000
		氏名	岩国 次郎	続柄	息子
	2	住所	岩国市〇町〇丁目〇番〇号		
		フリガナ	イワノ ハナコ	岩国 花子	
	3	住所			
フリガナ					
民生委員					

【緊急時の連絡先】

少なくとも1名、登録してください。

対象者の安否が取れない時等の緊急時に、状況確認のお願い等の連絡を行いますので、対象者のもとへ駆けつけることができる方を優先にご記入ください。

※太線内のみ記入してください。

1 世帯の状況	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> ひとり暮らしに準ずる世帯
※ひとり暮らしに準ずる世帯の場合はその理由	準ずる理由： _____
2 日程調整時の連絡先	0827-00-0000
3 希望する装置	<input checked="" type="checkbox"/> 固定型 <input type="checkbox"/> 携帯型 <input type="checkbox"/> 未定

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1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、市に対して賠償等の請求はしません。
- (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廃止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、市に対して賠償等の請求はしません。
- (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。

令和〇年 〇月 〇日

(宛先)
岩国市長 様

対象者の住所、氏名を
記入してください。

住所 岩国市 〇町〇丁目〇番〇号

氏名 岩国 太郎