

非常通報システム利用申請書

年 月 日

目黒区長 へ

住 所 目黒区..... 電話番号.....

ふりがな..... 生年月日.....

氏 名..... 明・大・昭..... 年 月 日 (歳).....

**非常通報システムを利用したいので、申請します。
非常通報システムの申請及び利用をするにあたり、下記事項を確認します。**

記

- 1 住民基本台帳により住所・氏名・生年月日について確認を受けることに同意します。
- 2 介護保険料の所得段階、課税台帳による世帯全員の所得状況及び生活保護の受給状況の確認を受けることに同意します。
- 3 ひとりぐらし等高齢者登録の登録状況及び高齢福祉課の各サービスの受給状況について確認を受けることに同意します。
- 4 申請書記載事項について、東京消防庁・警視庁・委託事業者へ情報提供することに同意します。
- 5 通報を發し、確認電話に回答しない場合は、住宅内への立入りを認めます。
- 6 上記5に該当する事態による住宅内の立入りに際し、住宅等の一部に破損が生じても、修復責任を問いません。
- 7 通報システムの機器設置によるクギ穴、壁の汚れ等の補修責任を問いません。
- 8 機器本体、ペンダントを紛失・破損した場合は、実費を負担します。
- 9 心臓ペースメーカーを使用している場合は、主治医と相談し確認の上申請します。

1 使用を希望する種目

- 無線発報器 (ペンダント)
無線発報器 (モバイル型)
無線発報器 (ペンダント) + 生活リズムセンサー (単身で近隣に親族がいない方のみ)

2 世帯の状況

- ひとりぐらし等高齢者登録
有【単身世帯 高齢者のみ世帯 日中独居 その他 ()】
無 (登録をして下さい)

3 住まいの状況

- (1) 持ち家 賃貸 (生活リズムセンサー希望の場合は賃貸人の承諾書が必要になります。)
(2) 一戸建 マンション・アパート その他 ()
階建ての 階にお住まい

4 その他サービス・制度の受給状況

- (1) 介護認定 有 (要介護 要支援) 無
(2) 介護サービス (訪問・通所サービス) 有 無
(3) 高齢者配食サービス 有 無 ※介護保険認定が無い場合、併給不可
(4) 電話訪問 (さわやかコール) 有 無 ※併給不可
(5) 生活保護 有 無

裏面に続く

第1号様式

5 からだの状況

主な病気	(心臓ペースメーカー 有・無)		血液型	
かかりつけの病院 (入院設備のあるもの)	病院名			
	電話			
	主治医	科	先生	

6 同居している高齢者の状況 ※同居の高齢者がいる場合のみご記入ください。

ふりがな 氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日
主な病気	(心臓ペースメーカー 有・無)		血液型			
かかりつけの病院 (入院設備のあるもの)	病院名					
	電話					
	主治医	科	先生			

7 訪問看護・24時間対応の病院の連絡先

※希望者のみご記入ください。

ふりがな 氏名	住 所	電 話	続 柄

8 委託業者からの連絡について

本人

その他 (氏名 続柄 連絡先)

9 申請手続きをした方(申請者と同じ場合は記入不要です。)

氏名		続柄	
住所		電話	