

# 記入例

様式第1号

## 緊急通報装置利用申請書

平成 年 月 日

蒲郡市長 殿

押印を忘れずをお願いします。

申請者 住所 蒲郡市旭町17-1

氏名 蒲郡太郎  蒲郡  男  女

明治・大正・昭和 10 年 4 月 1 日生(71 歳)

電話 0533 - 66 - 1105

NTT固定電話回線であればOKです。それ以外の会社の回線であれば、会社名を記入してください。

下記のとおり緊急通報機器の貸与を申請します

1. 緊急連絡先は、最低でも一人は必ず記入してください。
2. なるべく親族の方を記入してください。
3. 緊急連絡先がない方は、サービス提供できないことがありますので、このとき長寿課へ連絡してください。

※ 緊急時の連絡先は、必ず記入してください

緊急時の連絡先	第1通報先	氏名	蒲郡 次郎	続柄	長男
		住所	蒲郡市〇〇町△△	電話	- △△ - 〇〇〇〇
	第2通報先	氏名	蒲郡 花子	続柄	長女
		住所	蒲郡市〇〇町△△	電話	- △△ - 〇〇〇〇
	第3通報先	氏名		続柄	
		住所		電話	- -
親族等の連絡先	氏名	蒲郡 三郎	続柄	弟	
	住所	蒲郡市〇〇町△△	電話	- △△ - 〇〇〇〇	
	氏名		続柄		
	住所	主治医となる病院名を記入。	電話	- -	
健康管理状況	主治医の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ( 蒲郡市民病院 )	病院・医院	・ 無	
	診療状況	(1) 心疾患 (狭心症、 <input checked="" type="radio"/> 心筋梗塞 )			
		(2) <input checked="" type="radio"/> 脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血・			
	(3) 慢性肺疾患 (慢性呼吸不全・気管支喘息・				
	(4) 神経疾患等 (パーキンソン病・				
	事故等 (脊髄損傷・				
	(5) その他 (				
	入院したことの有無及び時期	<input checked="" type="radio"/> 有 ( 蒲郡市民病院 )	病院・医院	・ 無	
		平成 27 年 4 月 1 日	(入院期間	2 月)	

緊急連絡先が友人、知人のときは、この欄に親族等の連絡先を必ず記入してください。

該当項目について記載してください。

主治医となる病院名を記入。

一番最近の入院暦を記入。

緊急通報 No.

長寿課で記入します。

第2号様式（第3条関係）

緊急通報装置利用申請書の提出にあわせ、承諾書・誓約書を提出していただきます。

内容をよく読み聞かせ、署名・押印していただきます。

年 月 日

承諾書・誓約書

蒲 郡 市 長 様

申請者

住 所 蒲 郡 市 旭 町 1 7 - 1

氏 名 蒲 郡 太 郎

蒲  
郡

押印を忘れずをお願いします。

下記の事項について承諾します。

- 1 緊急通報装置により訪問した協力者等が、必要な範囲において私の住居又は敷地に立ち入ること。
- 2 緊急通報装置により訪問した協力者等が安否を確認するために行なった必要かつ、やむを得ない行為により受けた損害については、蒲郡市又は協力者等はその責めを負わないこと。
- 3 緊急通報装置の実施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、蒲郡市又は協力者等はその責めを負わないこと。
- 4 緊急通報装置に係る所定の通話料及び回線使用料の未納により、当該機器の機能が損なわれたときは、緊急通報装置の貸与を解除すること。

下記の事項について誓約します。

- 1 蒲郡市緊急通報装置設置事業実施要綱の規定を遵守すること。
- 2 緊急通報装置に係る所定の通話料及び回線使用料を指定の期日までに支払うこと。
- 3 緊急通報装置が不要になったときは、速やかに市に返還すること。
- 4 貸与された緊急通報装置は、損傷・破損することがないように管理すること。
- 5 緊急通報装置を紛失し、又は破損した場合は、再購入等に必要な経費を支払うこと。