

緊急時通報システム利用申請書

木津川市長様

木津川市緊急時通報システム事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり、緊急時通報システムの利用を申請します。

また、緊急時通報システムの利用の決定を受けたときは、緊急時通報システムの利用に当たり必要となる、裏面「承諾事項」の内容について承諾します。

年 月 日

申請者	住所	木津川市			
	(フリガナ) 氏名	()	性別	男・女	血液型
	生年月日	年 月 日	電話番号 FAX番号	()	
同居の親族等	氏名	申請者との続柄	電話番号	備考（勤務先等）	
緊急連絡先のほか	氏名	申請者との続柄	電話番号	備考（住所等）	
かかりつけ医療機関	医療機関名	主治医	電話番号	所在地	
申請の内容及び申請者の状況	☐ 緊急時通報装置の貸与 ☐ おおむね65歳以上の高齢者世帯に属する者 ☐ 身体障害者手帳（1・2級）所持者 ☐ 療育手帳所持者（総合判定「A」の者） ☐ その他特に装置を必要とする者 （緊急時通報装置を必要とする事由（慢性疾患、障害の状況等））				
	☐ 緊急時通報用ファックス登録（手話通訳者への連絡（希望する・希望しない））				
	☐ 聴覚障害（2・3級）		音声（少し聞こえる・全く聞こえない） 補聴器使用（有・無）手話（できる・できない）		
	☐ 音声言語機能障害（3級）		会話（少し話せる・全く話せない）		
添付書類	☐ 居宅付近の見取り図 ☐ 身体障害者手帳用又は療育手帳（写し）（その障害を事由として申請を行う場合のみ） ☐ 市町村民税課税所得証明（当該年（1月～6月申請の場合は前年）の1月1日に木津川市に住所を有しない世帯員全員）				

（裏面に続く）

承諾事項	1 木津川市が、この申請の内容に係る個人情報について、相楽中部消防本部に提供すること。 2 緊急時通報により訪問した相楽中部消防本部若しくは木津川市（木津川市が事業の一部を委託した事業者を含む。）の職員、協力員又は手話通話者（以下「職員等」と総称する。）が必要な範囲内において、敷地及び住居に立ち入ること。 3 緊急時通報により訪問した職員が安否確認及び安全確認のために行った必要かつやむを得ない行為により生じた損害については、相楽中部消防本部、木津川市及び職員等は責めを負わないこと。 4 緊急時通報システムの利用に係り生じた事故については、故意又は重大な過失がある場合を除き、相楽中部消防本部、木津川市及び職員等は責めを負わないこと。 5 緊急時通報装置世帯の課税状況を木津川市が確認すること。
------	--

（緊急時通報装置の貸与）

協力者指定・承諾欄	申請者の協力者として、非常通報を受けること及び非常通報を受けた際に可能な範囲において申請者の安否確認その他の援助を行うことを承諾します。					
	住 所	木 津 川 市				
	(フリガナ) 氏 名	()	性別	男 ・ 女	続 柄	
	生 年 月 日	年 月 日	電話番号	()		
	住 所	木 津 川 市				
	(フリガナ) 氏 名	()	性別	男 ・ 女	続 柄	
	生 年 月 日	年 月 日	電話番号	()		

（緊急時通報用ファックス登録）

手話通訳者等指定・承諾欄	申請者の手話通話者として、非常通報を受けた相楽中部消防本部から連絡を受けること及び当該連絡を受けた時に申請者の安否確認その他の援助への協力を行うことを承諾します。			
	住 所		派遣時間帯	
	(フリガナ) 氏 名	()	電 話 番 号	
	住 所		派遣時間帯	
	(フリガナ) 氏 名	()	電 話 番 号	
	別に行う契約に基づき、非常通報のあったときに上記の手話通訳者を派遣することを承諾します。 (受託法人)			