

# 伊丹市緊急通報システム利用申込書

伊丹市福祉事務所長 様

年 月 日

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

伊丹市緊急通報システムの利用申し込みをします。この利用申し込みに当たり、下記の事項に誤りがないことを確認し、緊急通報システム申込確認書の事項について承諾します。

【※ふりがなは、必ず記入してください。】

ふりがな 氏名 (利用者)			生年 月日	年 月 日	年 齢	性 別	男 女
ふりがな 住 所	〒664- 伊丹市						
	※下記電話番号のうち、緊急通報システムに登録する電話番号の□にチェックして下さい。 □固定電話番号 ( ) - / □携帯電話番号 ( ) -						
世帯 区 分	①独居の高齢者      ②寝たきり      ③高齢世帯      ④重度の身体障害者 ⑤その他 ( ) 注：区分についての詳細は裏面参照						
世帯 の 状 況	氏 名		年 齢	続 柄	職 業	前年度所得税額	
	1						
	2						
	3						
近 隣 協 力 員	1	ふりがな 氏 名	続柄	ふりがな 住 所	電話番号	鍵所持	
					( ) -	有・無	
	2				( ) -	有・無	
					( ) -	有・無	
	3				( ) -	有・無	
					( ) -	有・無	
申 込 理 由							
現 在 の 健 康 状 態	①特に病気はない      ②持病があり、体力的にも弱い方である		③病弱でよく医者にかかる      ④心臓ペースメーカーを装着している				
身体障害者 手帳の有無	無      申請中		⑤その他 ( )				
担 当 ケ ア マ ネ ジ ャ ー	事業所名 :		電 話 :	担当者氏名 :			

# 伊丹市緊急通報システム申込確認書

- 私（緊急通報システム利用者）が、この緊急通報システムによる緊急通報を発し、そのことによる緊急通報受信者からの電話等の確認に私が応答しない場合は、予め依頼した近隣協力員や関係機関等が私宅内へ立ち入ることを認めます。又、その行為によって住宅等の一部に破損が生じても損害賠償等の責任を問いません。
- 私が緊急通報を発しても、何等かの原因により通報が、緊急通報受信者や近隣協力員又関係機関等へ連絡が取れなかった場合、又その通報中や連絡中において発生した事故等について、一切の責任を問いません。
- 緊急通報発生時において、近隣協力員や関係機関等の適切な処理にもかかわらず発生した事故について、一切の責任を問いません。
- その他、緊急通報システム機器の性能や故障、停電、落雷等の不可抗力から生じた事態や自らの機器の誤操作等により発生した事態についても一切の責任を問いません。
- 緊急通報システムの設置後は、伊丹市の定める利用料を支払います。
- 緊急通報システムの設置後の電気代、電話通話料は負担します。
- 緊急通報システムの発信機（ペンダント）等を紛失した場合は、その実費を弁償します。
- 私が、転居、施設への入所等によりこの緊急通報システムが不要になった場合は、すみやかに緊急通報システム機器を伊丹市へ返却します。
- 私に緊急事態が生じた場合は、下記の親族にご連絡ください。

	氏 名 (ふりがな)	続 柄	住 所 (ふりがな)	電 話 番 号
1				
2				

- 私が、緊急通報システム利用者であることを必要な範囲内で市行政機関や地域の自治会長等に知らせることを承認します。

私は、上記確認内容等について同意した上で、伊丹市緊急通報システムの利用を申し込みます。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

.....※ 民 生 委 員 記 入 欄 .....  
 .....※ 民 生 委 員 記 入 欄 .....

申し込み内容を確認しました。

民委番号		住 所	伊丹市
氏 名		電 話	
意見書(特記事項)			

### 【注意事項】

■所得税課税世帯は毎月500円の支払いが必要です。

### 【必要書類について】 次の書類を添付してください。

- 前年の所得税課税状況を明らかにする確定申告書（税務署の確認印があるもの）又は源泉徴収票・納税証明書・年金の振込通知書など
- 身体障害者手帳をお持ちの方は、手帳のコピー
- 生活保護を受給されている方は受給証明書

社 協		市	
--------	--	---	--

対象世帯の区分について

- ① 独居の高齢者..... 65歳以上の一人暮らし
- ② 寝たきり..... どちらか一方が寝たきり等の高齢者世帯
- ③ 高齢世帯..... どちらか一方が認知症、虚弱等の高齢者世帯
- ④ 重度の身体障害者..... 身体障害者手帳1、2級 所持者
- ⑤ その他..... 65歳以下の家族と同居しているが、昼間のみ独居になる高齢者等  
特別の事情があるとき（必ず社会福祉協議会、又は市の地域・高年福祉課への事前問い合わせが必要）

※ 高齢者とは65歳以上を指します。（伊丹市緊急通報システム事業実施要綱による。）