

安心見守りコール事業利用申請書

年 月 日

太子町長 様

申請者 住所

氏名

利用者との続柄

電話番号

安心見守りコール事業を利用したいので、裏面の確認事項を遵守し、次のとおり申請します。なお、この申請にあたり、以下の情報を町が当該事業を委託している総合警備保障株式会社および消防署に提供することに同意します。

固定電話回線：有・無

利 用 者	フリガナ		性別	生年月日		血液型
	氏名		男・女	年 月 日 (歳)		型
	住所	〒 ー 太子町		自治会	自治会	
	電話番号	固定： 携帯：		難聴	無・やや有・強い難聴	
	要介護度			障害者手帳	身体 級・療育・精神 級	
	居宅介護 支援事業所	ケアマネジャー：		相談支援 事業所	相談支援専門員：	
	かかりつけ医 ①	電話番号：		かかりつけ医 ②	電話番号：	
	既往症					
	設置希望 理由	65歳以上のひとり暮らし高齢者で、 ☐ 身体が病弱 ☐ 精神的に不安 高齢者世帯で、同居者（氏名 ）が ☐ 寝たきり ☐ 認知症				
緊 急 連 絡 先	順位	氏名（フリガナ）	生年月日	続柄	住所	電話番号
	①	()	年 月 日			固定 携帯
	②	()	年 月 日			固定 携帯
	③	()	年 月 日			固定 携帯
通 報 協 力 員	順位	氏名（フリガナ）	生年月日	性別	住所	電話番号
	①	()	年 月 日	男・女		固定 携帯
	②	()	年 月 日	男・女		固定 携帯
	③	()	年 月 日	男・女		固定 携帯
民生委員確認		上記の状態であることを確認しました。 年 月 日 担当地区 氏名				

安心見守りコール事業利用確認事項

1 緊急時の対応について

- ☐ 緊急通報を発し、あんしんセンターからの確認電話に応答しない場合は、通報協力員、関係機関等が住宅へ立ち入ることがあります。
- ☐ 緊急時に通報協力員、関係機関等が住宅内に立ち入る場合、住宅等の一部に破損が生じても修理責任を問いません。
- ☐ 緊急搬送後の住居の管理については、緊急連絡先①の方を最優先に親族等に依頼してください。
- ☐ 緊急通報により病院へ搬送された場合、緊急連絡先の方へ搬送先病院等をお伝えするため、総合警備保障株式会社の担当者より、消防署へ問い合わせる ことがあります。

2 利用の取り消し等について

- ☐ 安心見守りコール事業実施要綱（平成21年4月10日告示第28号）第4条に規定する要件（表面の設置希望理由）に該当しなくなった場合や、2名以上の協力員の確保が困難となった場合は、速やかに町に申し出てください。利用継続の可否について検討します。

3 機器の貸与について

貸与機器は次のとおりです。



- ☐ 貸与された機器は、自己の責任で管理してください。
- ☐ 利用者の機器賃借料は無料です。ただし、利用者の故意または過失による機器の故障や機器の紛失等に係る費用が発生した場合は、その費用を負担するものとします。