

吹田市高齢者日常生活用具給付等事業利用申請書

年 月 日

吹田市長あて

申請者 住所

氏名

電話 ()

高齢者日常生活用具給付等事業の利用を次のとおり申請します。なお、この申請に係る審査のために市職員が私及び私以外の世帯の者の所得税額等について調査することに同意します。

対象者又は対象世帯に属する高齢者	ふりがな 氏 名	(男 ・ 女)
	生年月日	年 月 日 (歳)
申請理由		
対象用具の種類	給 付	緊急通報装置 ・ 人感センサー 電磁調理器 ・ 自動消火器 火災警報器
	貸 与	高齢者用電話

備考 申請者又は申請者以外の世帯の者が 年1月1日現在吹田市以外の市町村に居住していた場合は、これらの者の前年分（1月から6月までの間にあつては、前々年分）の所得に係る所得税額等の課税状況を証する書類その他市長が必要と認める書類を添付してください。

※ 添付書類

- ・ 給付に必要な日常生活用具の購入に要する費用の見積書又はその写し

添付書類について

- 1 給付種類の（ウ）～（オ）を申請する方は、見積書を添付してください。
- 2 給付種類の（ア）を申請する方は、次の書類を併せて提出してください。
 - ① 緊急通報システム事業利用届出書
 - ② 緊急通報システム事業協力員受諾書
 - ③ 誓約書
 - ④ FAX承諾書
- 3 給付種類の（イ）を申請する方は、次の書類を併せて提出してください。
 - ① 緊急通報システム事業利用届出書(人感センサー提出分)
 - ② 人感センサー設置に伴う鍵預かりに関する同意書
- 4 貸与種類の（カ）を申請する方は、次の書類を併せて提出してください。
 - ① 高齢者用電話使用貸借契約書
 - ② FAX承諾書
- 5 * 印の種類については、生計中心者の前年分(1月から6月までの間にあっては前々年分)の所得税額が40,000円以下の「低所得」が要件に加えられます。

給付種類		貸与種類	
ア	緊急通報装置	イ	人感センサー
ウ	電磁調理器	エ	*火災警報器
オ	*自動消火器	カ	*高齢者用電話

様式第1号

緊急通報システム事業利用届出書

年 月 日

吹田市 市長 宛

利用者 住所 吹田市
 (対象者) _____

 氏名 _____

 電話 _____

緊急通報システム事業を利用するに当たり、次のとおり届出をします。

- 緊急通報システム 人感センサー

世帯の構成		<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> どちらか一方がねたきりの高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()		
身体障害者手帳の有無	有・無	程度 番号	種 第	級・障害名 () 号・交付年月日 年 月 日
緊急時の連絡先	氏名	続柄	住所	連絡先(電話番号)
	ふりがな	男・女		自宅 — 勤務先 —
	ふりがな	男・女		自宅 — 勤務先 —
	氏名	利用者との関係	住所	連絡先(電話番号)
協力員	ふりがな	男・女	吹田市	—
	ふりがな	男・女	吹田市	—
	ふりがな	男・女	吹田市	—

鍵返却同意者

1 現在の健康状態（該当箇所の番号を○で囲んでください。）			
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 その他（ ）			
2 過去に患った病気（該当箇所の番号を○で囲んでください。）			
1 心臓疾患 2 脳卒中・脳血栓等 3 高血圧症 4 低血圧症 5 ぜんそく 6 糖尿病 7 リューマチ・神経痛 8 胃潰瘍 9 腎臓病 10 肝臓病 11 結核 12 白内障 13 骨折 14 その他（ ） 15 特になし			
3 現在患っている病気（該当箇所の番号を○で囲んでください。）			
1 心臓疾患 2 脳卒中・脳血栓等 3 高血圧症 4 低血圧症 5 ぜんそく 6 糖尿病 7 リューマチ・神経痛 8 胃潰瘍 9 腎臓病 10 肝臓病 11 結核 12 白内障 13 骨折 14 その他（ ） 15 特になし			
4 現在の身体状況等（該当箇所の番号を○で囲んでください。）			
視力	1 普通 2 弱視 3 喪失	聴力	1 普通 2 やや難聴 3 難聴
言語	1 普通 2 障害あり 3 喪失	歩行	1 普通 2 歩行器・杖歩行 3 介助が必要
上肢	1 普通 2 やや不自由 3 不自由	記憶	1 普通 2 やや悪い 3 大変悪い
精神の状況	1 落ちついている 2 やや不安定 3 不安定		
5 現在かかっている医療機関(医療機関名、所在地、電話番号等を記入してください。)			
医療機関名	所在地	主治医	病名
病院 医院 科	電話		
病院 医院 科	電話		
6 現在利用中の電話回線の種類（該当箇所の番号を○で囲んでください。）			
1 一般電話回線（アナログ） 2 ADSL回線（通信事業者名： ） 3 ISDN回線 4 その他（ ）			
※ 市記入欄（この欄は、記入しないでください。）			
備考			
民生委員（氏名 _____ ・ 住所 吹田市 _____ ・ 電話番号 _____）			

承 諾 書

年 月 日

吹 田 市 長 宛

対 象 者 住 所

対 象 者 氏 名

フ ァ ク シ ミ リ の 使 用 に つ い て

私は、高齢者の在宅福祉サービス、施設福祉サービス及び介護保険サービスを受けるに当たり、吹田市長がサービス提供に必要と認める場合、迅速な処理を行うため申請書類等を関係機関にファクシミリを使用して送付することについて承諾します。

(参考)

吹田市ファクシミリ使用要領（抜粋）

第1条 この要領は、ファクシミリの使用について必要な事項を定め、使用に当たっての適正文書管理並びに事務処理の効率化を図ることを目的とする。

第2条 2 個人の秘密に関する情報は、対象文書としない。ただし、次の各号のいずれかに該当する情報はこの限りではない。

- (1) 法令又は条例により、何人でも閲覧することができることとされている情報
- (2) 公表することを目的として作成し、又は取得した情報
- (3) 本人又はその家族が、あらかじめ了承した情報

様式第3号

誓 約 書

年 月 日

吹田市長 宛

対象者又は負担義務者 住所 吹田市 _____

氏名 _____

電話 _____

緊急通報システム事業を利用するに当たり、下記の事項について誓約いたします。

記

- 1 緊急事態発生の場合は、「緊急通報システム事業利用届出書」に基づく、緊急連絡先に連絡をお願いします。
- 2 緊急通報システム事業協力員は、別紙「緊急通報システム事業協力員受諾書」のとおりです。
- 3 申請時に届け出た個人情報を市が委託する業者に提供し、緊急通報時に必要な範囲で活用することについて、市が個人情報の秘密保持等について厳重に管理することを条件に同意します。
- 4 緊急通報を発信し、市が委託する業者が設置する緊急通報受信センターからの確認連絡に応答しない場合、消防署員又は市が委託する業者の従業員の住宅への立ち入りを認めます。
- 5 緊急時に消防署員又は市が委託する業者の従業員が住宅へ立ち入ることにより、住宅等の一部に破損が生じ、修復等が必要となった場合においても、修復等に係る一切の費用については請求いたしません。

吹田市市長宛

吹田市緊急通報システム事業利用にかかる承諾書

1、利用電話回線について、ご利用中の回線に○をしてください。

- ・NTT アナログ電話回線
- ・ADSL 回線
- ・CATV（ケーブルテレビ）回線
- ・ISDN 回線
- ・光（電話）回線
- ・ソフトバンク おとくライン

・その他回線（ ）

※ KDDI ホームプラス、050で始まる電話番号をもつIP電話は設置できません。

2、注意・留意事項をご熟読の上、□にチェックを入れてください。

注意・留意事項	<input type="checkbox"/> アナログ回線以外の場合、停電時は通報できません。 <input type="checkbox"/> 回線により深夜に電話会社が工事を実施することがあり、緊急通報が届かない場合があります。 <input type="checkbox"/> 回線によりごく稀にインターネットの速度が遅くなったり、電話に雑音が入ったり、緊急通報が届かない場合があります。 <input type="checkbox"/> 落雷などで瞬時停電した場合、ルーターをリセットしないと緊急通報できない場合があります。 <input type="checkbox"/> 受託業者より通知し、訪問する保守点検時以外に、受託業者に回線の変更に伴う工事を頼む場合は、所定の自己負担金が必要となります。
---------	--

私は、吹田市緊急通報システム事業の申請に際し、緊急通報機器等は、NTT アナログ電話回線での利用が前提となっており、アナログ回線以外の回線を利用した場合、停電時等の不通報や音声不良等、緊急通報の不具合により通常のサービスが提供されない場合がある旨の説明を受け、その場合に発生した不具合に起因するいかなる苦情または損害賠償について、市及び委託事業者に対し一切申し立てないことを承諾します。

緊急通報装置の設置後に、通信回線の変更を行ったときには、速やかに市または信号受信先（受託者）に連絡いたします。

上記の注意・留意事項について理解し、承諾しました。

承諾日： 年 月 日

住所： _____

氏名： _____