

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 ()

- 3 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市町村民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)
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

本事業を申請するためには、申請日時時点で以下の内容に該当している必要があります。
該当をご確認いただき、にチェックを入れてください。

(電磁調理器・火災警報器・自動消火器について)

心身機能の低下に伴い、防火等の配慮が必要なひとり暮らしまたは高齢者世帯である。

(高齢者用電話について)

現在、電話回線を整備されておらず、電話(携帯電話含む)を持っていない。

低所得でひとり暮らしの高齢者、またはねたきりなどで体の不自由な方がいる高齢者のみの世帯である。

緊急通報装置・人感センサーの利用について、以下の内容に同意が必要です。
ご確認いただき、にチェックを入れてください。

緊急通報システムの申請をされた旨を担当の民生・児童委員に情報提供します。

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、これらの者の当該年度分(4月から6月までの間にあっては、前年度分)の市町村民税額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。

火災警報器・自動消火器・高齢者用電話については、生計中心者の当該年度分(4月から6月までの間にあっては前年度分)の市町村民税の所得割の額が55,000円以下の「低所得」が要件に加えられます。

※ 添付書類については裏面を御確認ください。

【添付書類】

- 1 電磁調理器・火災警報器及び自動消火器を申請する方は、見積書を添付してください。

- 2 緊急通報装置を申請する方は、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
 - ⑤ 吹田市緊急通報システム事業利用にかかる承諾書

- 3 人感センサーを申請する方は、2の①～⑤の他に、次の書類を併せて提出してください。
 - ①人感センサー設置に伴う鍵預かりに関する同意書

- 4 高齢者用電話の貸与を申請する方は、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

緊急通報システム事業利用届出書

年 月 日

吹田市 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	種 級・障害名 ()	番号	第 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			自宅		
	ふりがな			携帯		
協力員	氏 名	利用者との関係	住 所	連絡先 (電話番号)		
	ふりがな		吹田市			
	ふりがな		吹田市			
ふりがな		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 リウマチ・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 認知症 15 その他（ ） 16 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 リウマチ・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 認知症 15 その他（ ） 16 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（アナログ）回線		2 光（電話）回線	
3 CATV（ケーブルテレビ）回線		4 ソフトバンクおとくライン	
5 その他回線（ ）			
※ 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 _____	

吹田市緊急通報システム事業協力員受諾書

年 月 日

吹田市長 宛

協力員 住所 吹田市 _____

ふりがな

氏名 _____

電話 _____

私は、 _____ が、吹田市緊急通報システム事業の利用申請をするに
当たり、協力員となること、並びに私の住所、氏名及び電話番号を市が委託する業者
並びに民生委員に提供することについて、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承諾します。

また、緊急通報受信センターから安否の確認の依頼があった場合は、対象者（発信
者）宅に出向き、状況確認等の協力をします。

記

1 対象者 住所 吹田市 _____

氏名 _____

2 協力員宅と対象者宅との案内図等

距離 ()	所要時間 (分)

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 壁付型緊急通報装置を取り付ける際に、住宅にビス穴等、壁に穴が開くことを了承します。また、撤去時の原状回復について、市及び委託事業者へ責めを一切請求しません。
- 5 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回答しない場合、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。
- 6 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。

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な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

吹田市長宛

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。

- | | |
|------------------|---------------|
| ・一般電話（アナログ）回線 | ・光（電話）回線 |
| ・CATV（ケーブルテレビ）回線 | ・ソフトバンクおとくライン |
| ・その他回線（ | ） |

※ docomo home でんわ、SoftBank おうちのでんわ、KDDI ホームプラス、050/070 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： _____