

高齢者救急通報システム利用申請書

年 月 日										
武蔵村山市長 殿										
住所 申請者 氏名 電話 ()										
救急通報システムを利用したいので、次のとおり申請します。										
利用者	ふりがな					生 年 月 日	年 月 日生 (歳)			
	氏 名									
	住 所									
	個人番号									
	病 名							血液型		
掛りつけ 医療機関	病院名 主治医				電 話	()				
家族 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	血液型	同居・別居	上段：住所 下段：個人番号				電話番号
同居者	掛りつけ 医療機関	病院名 主治医			電 話	()			病 名	
設 置	安否確認センサ <small>※異常を即時に通報するものではありません。</small>		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		備 考					
※ 区 分			総 額							円
			規定による負担月額							円
			公費負担月額							円

備考 ※欄以下については、記入しないでください。

(裏)
高齢者救急通報システム利用確認書

年 月 日

武蔵村山市長 殿

住所
利用者 氏名
電話 ()

救急通報システムを利用するに当たり、次の事項を確認します。

にチェックを付け、必要事項を記入してください。

- 慢性疾患（脳血管疾患、心疾患等）があり、発作等が予測され、常時注意を要する状態であると主治医に診断されています。
- 発作等が起きた場合に、本人又は家族が119番通報することは困難です。
- 緊急事態発生の場合は、次の親族等に連絡願います。

氏名	続柄	住所	電話番号	備考

- 鍵の管理は次のとおりです。

(1) 民間受信センターに預ける。

(2) その他 ()

- 救急通報を発し、民間受信センターからの確認電話に応答しない場合は、現場派遣員等関係機関が住宅内へ立ち入ることを認めます。
- 緊急時に、現場派遣員等関係機関が住宅内に立ち入った場合、住宅等の一部に破損が生じても修復責任を問いません。
- 救急搬送された場合等の住居の管理は、次の通り依頼してあります。

氏名	続柄	住所	電話番号	備考

- この申請に関して、市職員が住民基本台帳、要介護度の認定状況、世帯の所得状況等の必要な資料を定期的に関係各課から収集し、及び個人情報をも民間受信センターに提供することに同意します。
- 利用者の責めに帰すべき理由で、貸与した機器が故障、破損、紛失等した場合は、その損害を賠償します。
- 10 その他