

熱感知センサー 有 無

モバイル端末型 有 無

# 高槻市緊急通報装置設置等利用申請書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市長

以下の項目に同意の上、下記のとおり緊急通報装置等の利用を申請します。

- (1) 民生委員児童委員活動に活用することを目的に、民生委員児童委員の依頼に基づき、緊急通報装置等の設置及び廃止の連絡を通知すること。
- (2) 市が利用料算出の目的で申請者及び同居者の世帯全員の市町村民税の課税状況の確認を行うこと。
- (3) 市が緊急通報装置等の利用決定にかかる情報及び申請内容を委託事業者に提供すること。

申請者 (対象者①)	フリガナ		男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	氏名					
住所				電話番号	【自宅】	
					【携帯】	
対象者②	フリガナ		男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
	氏名					
熱感知センサー			室内で体温を感知するペットを飼っているか		※固定電話回線を設置できない場合	
希望する・希望しない			飼っている・飼っていない		希望する(モバイル端末型緊急通報装置)	
申請理由						

(対象者の状況) ※対象者以外の同居者の状況は別紙申立書を提出のこと。

対象者①	介護保険状況	要介護(1・2・3・4・5) 要支援(1・2)・認定外・未申請・申請中					
	障がい者手帳	無 有 ( 級 障がい名 )					
	認知症	無 有	心臓用ペースメーカー	無 有	生活保護受給	無 有	
	身体状況・既往症等						血液型
							型
かかりつけの病院等	名称	所在地			電話		
対象者②	介護保険状況	要介護(1・2・3・4・5) 要支援(1・2)・認定外・未申請・申請中					
	障がい者手帳	無 有 ( 級 障がい名 )					
	認知症	無 有	心臓用ペースメーカー	無 有			
	身体状況・既往症等						血液型
							型
かかりつけの病院等	名称	所在地			電話		

(緊急連絡先 (親族等の連絡先))

第1連絡先	氏名		続柄	電話番号	【自宅】 【携帯】
	住所				
	その他の連絡先	名称 (勤務先等)	電話番号		
第2連絡先	氏名		続柄	電話番号	【自宅】 【携帯】
	住所				
	その他の連絡先	名称 (勤務先等)	電話番号		
利用している居宅介護支援事業所等	名称		電話番号		
	担当ケアマネージャー等氏名				
新規設置の際の日程調整連絡先					

申請書を窓口を持ってこられた方	地域包括支援センター ( ) 事業者 ( ) 親族 ( )・本人・民生委員
備考	

※緊急通報装置等を利用するにあたり、下記の事項を留意の上、申請してください。

- 1 携帯型ペンダントは無線電波を使用しているため、心臓用ペースメーカーをお使いの方は専門医の方の承諾を得ること。承諾を得た場合、備考欄にどちらの病院の承諾を得たか記載すること。承諾を得られなかった場合、携帯型ペンダントのご利用ができないことに同意の上、備考欄にその旨を記載すること。(緊急通報装置本体、煙センサー、熱感知センサーのご利用は可能。)
- 2 緊急要請に基づく救助活動等が必要となった場合、消防職員及び委託事業者等の立入りを認め、ドア等の破損について、損害賠償を求めないこと。
- 3 緊急通報装置等の利用申請時に入出口の鍵を1つ複製し委託事業者に預けること。鍵の変更があった場合、速やかに委託事業者に届け出ること。鍵の更新ができていない場合の救急対応の遅延について、損害賠償を求めないこと。
- 4 利用の必要がなくなった際は市に届け出ること。(機器の回収と鍵の返却を行います。)
- 5 6ヶ月以上にわたって長期不在になる場合、解約となるため必ず市に連絡すること。
- 7 親族等に連絡がつかない場合、市職員、地域包括支援センター職員及びケアマネージャー等が緊急時の対応を行うことに同意のうえ申請すること。
- 8 高槻市高齢者緊急通報装置等設置事業実施要綱を遵守すること。