令和　　　年　　　月　　　日

大石田町長　殿

**申請者・利用者**

住所　大石田町

氏名

生年月日　大・昭　　　年　　月　　日

電話　　　　　－

**大石田町緊急通報システム利用申請書**

大石田町緊急通報システムを利用したいので、下記の条件を承諾のうえ、申請いたします。

記

1. **申請の理由**(該当する項目に○を付してください。)

|  |
| --- |
| 1. 一人暮らし高齢者
2. 重度身体障害者
3. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)
 |

1. **利用の条件**
	1. 機器の設置撤去、保守点検、修繕、更新等に際し、関係機関の職員等が申請者(利用者)の住宅等への立ち入りを了承いたします。
	2. 緊急通報を発信し、緊急通報システム監視センターからの様態確認電話などに応答しない場合は、関係機関の職員等が申請者(利用者)の住宅等への立ち入りを了承いたします。
	3. 緊急時に、関係機関の職員等が申請者(利用者)の住宅等に立ち入る場合は、住宅等の一部に破損が生じた場合でも修復の責任は問いません。
	4. 設置された機器等を故意に破損した場合は、その修復等に要する費用を負担いたします。
	5. システムの利用にあたり、指定緊急連絡先を裏面のとおり登録いたします。
	6. システムを利用していることについて、消防署並びに警察署に情報提供することに同意いたします。

**【2枚目もご記入ください。☞】**

**大石田町緊急通報支援事業　緊急連絡先　登録用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 住所 | 大石田町 |
| 電話番号 | 自宅 | 携帯 |
| (　　　)　　　- |  | (　　　)　　　- |  |
|  |  |
| **緊急時連絡先①** |
| フリガナ |  |
| 氏名(続柄) | (　　　　　　) |
| 住所 | 都 道府 県 | 市 郡区 |  |
| 電話番号 | 自宅(　　　　)　　　－ | 携帯(　　　　)　　　　－ |
|  |  |
| **緊急時連絡先②** |
| フリガナ |  |
| 氏名(続柄) | (　　　　　　) |
| 住所 | 都 道府 県 | 市 郡区 |  |
| 電話番号 | 自宅(　　　　)　　　－ | 携帯(　　　　)　　　　－ |
|  |  |
| **緊急時連絡先③** |
| フリガナ |  |
| 氏名(続柄) | (　　　　　　) |
| 住所 | 都 道府 県 | 市 郡区 |  |
| 電話番号 | 自宅(　　　　)　　　－ | 携帯(　　　　)　　　　－ |