

# 記入例

様式第1号(第6条関係)

## 緊急通報システム利用申請書

豊岡市長 様

緊急通報システムを利用したいので、豊岡市緊急通報システム事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                               |                                                                     |                 |                                                                                                                                        |         |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 申請日                                                                                                                           |                                                                     | 2025 年 ● 月 ● 日  |                                                                                                                                        |         |
| 申請者<br>(利用者) | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | トヨオカ ハナコ                                                                                                                      |                                                                     | 生 年 月 日         |                                                                                                                                        |         |
|              | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 豊岡 花子                                                                                                                         |                                                                     | 昭和○ 年 ○ 月 ○ 日   |                                                                                                                                        |         |
|              | 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〒 668 - 0046<br>豊岡市 立野町12-12                                                                                                  |                                                                     | 年齢 85 歳         |                                                                                                                                        |         |
|              | 行政区                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 立野 区(町内会)                                                                                                                     |                                                                     | 性別              | 男 / 女                                                                                                                                  |         |
|              | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 固定電話                                                                                                                          | ※必須<br>29-0055                                                      | 携帯電話            | 090-0000-0000                                                                                                                          |         |
|              | 世帯状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 65歳以上の一人暮らし<br><input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者のみの世帯<br><input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                     |                 |                                                                                                                                        |         |
|              | 同居者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 氏名                                                                                                                            | 豊岡 太郎                                                               | 続柄              | 夫                                                                                                                                      | 年齢 85 歳 |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 氏名                                                                                                                            |                                                                     | 続柄              |                                                                                                                                        | 年齢 歳    |
|              | 身体障害者手帳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有( 3 級、障害の種類 0000 )                                            |                                                                     |                 |                                                                                                                                        |         |
|              | 介護保険被保険者番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | △△△△△                                                                                                                         |                                                                     | 担当ケアマネジャー事業所・氏名 | とよおか居宅 鳥山 鳥男                                                                                                                           |         |
| 医療関係         | 病院名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 〇〇クリニック                                                                                                                       |                                                                     | 主治医             | 〇〇医師                                                                                                                                   |         |
|              | 持病等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 心筋梗塞                                                                                                                          |                                                                     | 血液型             | A 型                                                                                                                                    |         |
| 自宅の鍵         | <input checked="" type="checkbox"/> 近隣協力者に預ける<br><input type="checkbox"/> 近隣協力者に預けない場合( )                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                               |                                                                     |                 |                                                                                                                                        |         |
| 同意書          | 1 緊急通報を発し、緊急通報センターからの確認電話に応答しない場合は、近隣協力者・関係機関等の住宅内への立入を認めます。<br>2 緊急時に近隣協力者・関係機関等が住宅内へ立ち入る場合、住宅の一部に破損が生じて、修復責任を問いません。<br>3 申請書に記載した内容を、豊岡市消防本部、民生委員・児童委員、区(町内会)長、近隣協力者、親族連絡先、医療機関、地域包括支援センター、担当のケアマネジャー等に同意します。<br>4 本事業の運用のため、住民基本台帳、身体障害者手帳の交付について、関係書類(電子データを含む。)を閲覧することに同意します。<br>5 <b>署名した日付を記入してください。</b><br>6 代筆者は、本人の意思を確認し代筆します。<br>2025 年 ● 月 ● 日<br>申請者(利用者)本人署名: 豊岡 花子 |                                                                                                                               |                                                                     |                 |                                                                                                                                        |         |
|              | 利用者本人が署名してください。<br>ただし、やむを得ない理由により署名できない場合は、代筆者が本人署名を代筆し、理由を記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               |                                                                     |                 |                                                                                                                                        |         |
|              | 代筆者: 但馬 直美 続柄: 長女 電話番号: 080-0000-0000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               |                                                                     |                 |                                                                                                                                        |         |
|              | 本人が自署できない理由: <input checked="" type="checkbox"/> 身体的理由 <input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                               |                                                                     |                 |                                                                                                                                        |         |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                               |                                                                     |                 |                                                                                                                                        |         |
| 市記入欄         | <input type="checkbox"/> 世帯状況の確認<br><input type="checkbox"/> ボランティア保険                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳<br><input type="checkbox"/> 決定通知送付 |                 | <input type="checkbox"/> 宛名コード<br><input type="checkbox"/> 消防署機器入力<br><input type="checkbox"/> 台帳入力<br><input type="checkbox"/> 設置工事手配 |         |



## 緊急通報システム機器貸借契約書

豊岡市長（以下「甲」という。）と、借受人 豊岡 花子（以下「乙」という。）は、豊岡市緊急通報システム事業実施要綱第7条に規定する緊急通報システム機器（以下「機器」という。）の貸借に関し、次のとおり契約を締結する。

（目的）

第1条 ひとり暮らし等の高齢者及び障害者に対し、利用者の氏名を記入してください。により、日常生活上の緊急事態における不安の解消及び急病、事故、火災時の迅速かつ適切な対応を図ることを目的とする。

（貸与する機器）

第2条 甲は乙に対し、次の機器を貸与する。

- (1) 緊急通報装置
- (2) ペンダント型送信機
- (3) 火災警報器

同じものを2部提出してください。

（期間）

第3条 貸与期間は、機器を使用する者が次のいずれかに該当するに至った時までとする。

- (1) 利用対象者の要件に該当しなくなったとき。
- (2) 死亡又は市外に転出したとき。
- (3) 特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の施設に入所したとき（短期的な場合を除く。）。
- (4) 利用を辞退するとき。

（管理）

第4条 乙は、機器を善良な管理者の義務を持って維持管理しなければならない。

（費用負担）

第5条 乙は、機器の設置に要する経費の2分の1を負担しなければならない。ただし、火災警報器の設置に要する経費は甲の負担とする。

- 2 契約の解除に伴い、業者に撤去を依頼した際の撤去費用は乙（乙が死亡した場合等は、その相続人等）の負担とする。
- 3 機器の使用に要する電気料、通信費、修繕費は乙の負担とする。
- 4 乙の責により機器を損傷、または亡失した場合の経費は乙の負担とする。

（目的外使用等の禁止）

第6条 乙は、機器を本事業の目的に反して使用し、譲渡し、貸付け、また担保に供してはならない。

（報告）

第7条 乙は、機器の全部または一部を損傷、または亡失した場合には、直ちに甲にその状況を報告し、その指示に従わなければならない。また乙は、届出事項に変更があった場合は、速やかに甲に届出する。

日付は記入しないでください。

第8条 契約日は、利用決定日となります。

利用決定の通知に、「日付を記入し、市長印を押印した契約書」を同封して送付します。

（誤って日付を記入されることが多いため、様式には「年 月 日」を印刷していません。）

第9条 この契約を解除し、乙に対して機器の返却を求めるものとする。

第10条 この契約の証書2通を作成し、甲、乙記名捺印の上各自1通を保有するものとする。

利用者の住所・氏名を記入し、押印してください。

甲 豊岡市長 ○

乙 住所 豊岡市 立野町12-12

氏名 豊岡 花子



## 記入例

### 緊急通報システム利用確認書

記入日 2025年 ●月 ●日

確認・記入が終わった内容は、右端の口に✓を記入し、最後に 6 に署名してください。

|                                                                                                              |                                                                              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>1 緊急通報本体機器の設置場所</b>                                                                                       |                                                                              |             |
| 緊急通報本体機器は、固定電話の親機に接続して設置します。長距離で設置するのが望ましいです。固定電話を移動させたり、固定電話から遠くへ移動させることも可能です。移動工事分の費用は、初期設置費用とは別に実費がかかります。 |                                                                              | 確認・記入できたら ✓ |
| 現在の固定電話親機の場所(部屋)                                                                                             | 玄関                                                                           | ✓ 記入        |
| 緊急通報本体機器の設置希望場所(部屋)                                                                                          | <input type="checkbox"/> 上記と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他( 居間 ) | ✓ 記入        |
| ※本体機器は、電源(コンセント)に接続する必要があります。設置希望場所に電源を準備してください。火災警報器の設置場所は、工事の際に相談してください。                                   |                                                                              | ✓ 確認        |

|                                                                                                    |                                                                                     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>2 電話回線</b>                                                                                      |                                                                                     |      |
| 回線の状況によっては、緊急通報設置の基本工事とは別に工事が発生します。別工事分の費用は全額利用者負担です。また、下記の回線、電話機、セキュリティサービスの状況によっては設置できない場合もあります。 |                                                                                     | ✓ 確認 |
| 回線種別                                                                                               | <input type="checkbox"/> NTTアナログ回線 <input checked="" type="checkbox"/> その他( □□ひかり ) | ✓ 記入 |
| ※その他の回線場合、停電時には緊急通報は使用できません。                                                                       |                                                                                     | ✓ 確認 |
| 電話機                                                                                                | <input type="checkbox"/> 家庭用電話 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 業務用の電話機 )   | ✓ 記入 |
| セキュリティサービスの加入                                                                                      | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 加入している( ○○サービス )     | ✓ 記入 |

|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                        |              |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>3 設置工事</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 利用決定通知が利用者宅に届いた後、緊急通報装置設置のため、設置業者(有限会社サンカイ通信)から日程調整の電話連絡を行います。工事日には必ず立会いが必要です。 |                                                                                                                                                                                                                                        | ✓ 確認         |
| 日程調整の連絡先                                                                       | 平日の日中に連絡がつく方が連絡先となってください。<br><input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 登録同意書の親族連絡先<br><input type="checkbox"/> その他 氏名: 続柄: 電話番号:                                                                                | ✓ 記入         |
| 設置工事立会い者                                                                       | 設置工事は平日の日中に行います。機器の設置場所の相談、機器の使い方等の説明も行いますので、利用者だけでなく親族もできる限り立会いしてください。<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 登録同意書の親族連絡先<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 氏名: 竹野 智子 続柄: 姪 電話番号: 080-0000-0000 | ✓ 確認<br>✓ 記入 |
| 都合が悪い曜日・時間                                                                     | 平日の9:30~16:30のうち、都合の悪い曜日、時間帯等がありましたら、ご記入ください。<br>水曜日の午前中                                                                                                                                                                               | ✓ 記入         |

|                                                            |      |
|------------------------------------------------------------|------|
| <b>4 電池交換</b>                                              |      |
| 2年に一度電池交換を行います。事前に郵便でご案内します。業者と日程調整のうえ、電池交換には必ず立会いをしてください。 | ✓ 確認 |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>5 機器の返還</b>                   |               |
| 利用者が死亡、施設入所、転居により機器を返還する必要があります。 | 完了となります。速やかに市 |
|                                  | ✓ 確認          |

|             |                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6 署名</b> |                                                                                                                                                                                                                       |
| 利用者         | 私は、上記1~5について確認し、了承しました。(下欄の親族による代筆可)<br>氏名: 豊岡 花子 住所: 豊岡市立野町12-12                                                                                                                                                     |
| 親族(必ず自署)    | ① 私は、上記1~5について確認し、了承しました。<br>② 利用者が電池交換の際は、速やかに緊急通報装置(本体機器、ペンダント、火災警報器)の点検を行います。<br>③ 利用者が緊急通報装置を利用する際は、必ず、親族本人が署名してください。(代筆不可)<br>氏名: 但馬 直美 続柄: 長女 電話番号: 080-0000-0000<br>住所: 〒650-0000 神戸市○○区○○123-123 △△マンション123号室 |

※協力いただける親族がおられない場合は、申請前に高年介護課までご相談ください。