様式第１号（第４条関係）

佐久市ひとり暮らし高齢者緊急通報システム利用申請書

令和　　　年　　　月　　　日

　（申請先）佐久市長

住　所

氏　名

緊急通報システムを利用したいので、下記により申請します。（裏面誓約書も記入願います）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者住所 |  | | |
| 利用者氏名 |  | 電話 | （　　　　） |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　　　 年　　　月　　　日　（　　　　　歳　） | | |
| 利用理由 |  | | |
| 電話回線 | 固定電話回線　・　携帯電話回線 | | |

　　協　力　員（２名以上）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　　　所 |  | 本人との関係 | 電　　　　話 |
|  |  |  | （　　 　） |
|  |  |  | （　　 　） |
|  |  |  | （　　　 ） |

親　　 族（緊急時の連絡先）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　　　所 |  | 本人との関係 | 電　　　　話 |
|  |  |  | （　　 　） |

＊担当民生児童委員　： 氏　名　　　　　 　　　　　： 電話番号（　　　）

令和 　年 　月 　日

　佐久市長 様

　　　　　　　　　住所 佐久市

　　　　　　　　　氏名　　 　　　 　　印

**誓　　約　　書**

緊急通報システムを設置していただくにあたり、下記事項について誓約します。

記

１　貸与品である緊急通報システム一式を適切な管理のもとに使用し、他の目的には使用しません。

２　利用者負担金は、市発行の納付書により口座振替で納入いたします。

３　緊急事態発生時に、内鍵等により施錠され入室できない場合、必要箇所を破損し事態に対応していただくことを承諾します。また、その修復については、一切その責任を問いません。

４　緊急通報システムは利用者への救命行為を提供するサービスでなく、福祉事業における通報サービスであり、突然の怪我や心筋梗塞、脳梗塞などの緊急時に対して、即時に自動で通報する装置ではないことを承諾致します。